PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1935
ZESZYT
6

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: Dr. JÓZEF KOWAL

TREŚĆ:

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Świętokrzyska 27 m. 2.

Telefon Nr. 265-45 **Konto w P. K. O. Nr. 800.**

Związek Prywatnych Zakł. Ub. w Polsce

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie . . . . 3.00 złp.
na prowincji . . . . 3.30 złp.
zagranicą (rocznie) . . . . . . 6.60 złp.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona . . . . 40.00 złp.
Pół strony . . . . 25.00 „
1/4 strony . . . . 15.00 „

Cena zeszytu — 1.25 złp.

Ś. p. Prof. Władysławowi Strzeleckiemu.

Dnia 12 grudnia 1935 r. zmarł nagle ś. p. prof. Władysław Strzelecki, Naczelny Dyrektor Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych. Śmierć ta okryła żałobą nietylko Instytucje, któremi Zmarły kierował i w których pracował. W żałobie tej bierze udział również asekuracja polska, na polu której Zmarły był jednym z najwybitniejszych przedstawicieli tak przez swoją działalność naukową jak i zawodową.

Pióra bardziej powołane zajmują się już skreśleniem zarówno charakterystyki Postaci jak i roli i zasług ś. p. Władysława Strzeleckiego. To też niniejsze wspomnienie jest tylko skromnym wyrazem uczczenia pamięci Zmarłego.

Urodzony w r. 1888 w Tomaszowie Rawskim z rodziny o starych tradycjach powstańczych ś. p. Wł. Strzelecki spędził młodość na ziemi łódzkiej. W latach szkolnych bierze żywy udział, jako jeden z czołowych organizatorów, w organizacjach patrjotycznych i robotniczych. Po krótkim okresie studjów w Zurychu i Fryburgu w Szwajcarji wraca do Łodzi, gdzie odgrywa dużą rolę w pamiętnych latach rewolucyjnych 1905 i 1906. W r. 1907 wyjeżdża do Wiednia, na studja matematyczne na wiedeńskim uniwersytecie i specjalizuje się w nauce ubezpieczeniowej. Natrafia tam na okres prac w związku z organizowaniem austrjackiego zakładu pensyjnego t. j. ubezpieczeń emerytalnych dla urzędników prywatnych. Jak wiadomo, austrjacki zakład pensyjny był pierwszym tego rodzaju zakładem i wzorem, naśladowanym w innych państwach. Studja swoje kończy ś. p. Wł. Strzelecki w r. 1913 złożeniem egzaminu i pracy p. t. „Zakłady pensyjne i emerytalne — ich plan techniczny”. Po wybuchu wielkiej wojny bierze udział w pracy łódzkich organizacyj robotniczych, jednakże w r. 1915 zostaje przez władze okupacyjne deportowany do Hawelberga, jednego z ówczesnych najcięższych obozów wojennych. Po powrocie do Łodzi w r. 1916 zostaje taksatorem Wzajemnych Ubezpieczeń Budowli od Ognia. W r. 1918 zostaje przeniesiony do centrali instytucji w Warszawie na stanowisko sekretarza jeneralnego. Z ramienia tej instytucji odbywa następnie studja i przygotowuje projekt dotyczący założenia działu życiowego. Projekt ten jednak nie dochodzi do skutku. Wkrótce przenosi się ś. p. Wł. Strzelecki do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, gdzie wypracowuje podstawy matematyczne ubezpieczenia pracowników umysłowych. W r. 1926 przechodzi do Ministerstwa Skarbu dla opracowania technicznych i matematycznych podstaw ubezpieczeń emerytalnych pracowników państwowych. W r. 1926 mianowany został Komisarzem Rządowym Powszechnego Zakładu Ubez-

pieczeń Wzajemnych a w r. 1927 Naczelnym Dyrektorem tegoż Zakładu, na którem to stanowisku pozostawał do końca.

Równolegle z działalnością zawodową rozwija ś. p. Wł. Strzelecki działalność naukową. W r. 1919 wydaje pierwszą swoją pracę naukową p. t. „Państwo a ubezpieczenia". W tymże roku wydaje pracę p. t. „Poznańska Instytucja Ubezpieczeń Publicznych". W późniejszych latach pisze „Uzasadnienie techniczne do ustawy o ubezpieczeniu pensyjnem funkcjonarjuszy umysłowych" (1925 r.) i „Ubezpieczenia Ogniowe" (1931 r.) oraz wiele innych prac o charakterze praktycznym. Jak sygnalizują, w rękopisach pozostały dwa bardzo poważne akademickie podręczniki: Matematyka ubezpieczeniowa i Matematyka finansowa.

Od r. 1920/21 ś. p. Wł. Strzelecki był profesorem Wyższej Szkoły Handlowej w Warszawie, gdzie wykładał matematykę finansową, matematykę ubezpieczeniową i analizę matematyczną. Do jego wychowanków należy szereg pracowników zajmujących obecnie wyższe stanowiska w zakładach ubezpieczeń.

Żywot ś. p. Władysława Strzeleckiego, choć przedwcześnie zakończony, był bujny i bogaty w plony. Przytem wybitne zalety charakteru i serca czyniły Go człowiekiem niezwykłym, ujmującym i podbijającym swym swoistym, osobistym czarem.

Niewątpliwie w dziejach asekuracji polskiej życie i działalność ś. p. Władysława Strzeleckiego stanowić będą osobny, pięknie zapisany rozdział.

REDAKCJA
„PRZEGLĄDU UBEZPIECZENIOWEGO".

Prof. IG. EICHSTAEDT.

DEFINICJA UBEZPIECZENIA.

I.

Poniżej zestawiam szereg definicyj ubezpieczenia, które przydadzą się nam w naszych rozważaniach nad istotą tego pojęcia. Sądzę, że ten — niewyczerpujący zresztą — przegląd wypełni dotkliwą lukę w naszem piśmiennictwie ubezpieczeniowem.

Dla zobrazowania rozwoju uwzględniłem też kilka starszych definicyj, chociaż postęp życia gospodarczego złożył je już do lamusa i pokrył kurzem zapomnienia. Natomiast nie uwzględniłem podziału definicyj na znane trzy typy (definicje gospodarcze, techniczne, prawne, zob. pod II), gdyż w niektórych z nich zlewają się elementy dwu, a nawet wszystkich trzech typów.

1. *Pothier*, słynny prawnik francuski (1699 — 1772), w książce swej „Des contrats aléatoires, comprenant l'assurance, le prêt à la grosse et le jeu" (1767 r.): *„L'assurance est un contract par lequel l'un des contractants se charge des risques, des cas fortuits auxqels une chose est exposée, et s'oblige envers l'autre contractant à l'indemniser de la perte que lui causeraient ces cas fortuits, s'ils arrivaient, moyennant une somme que l'autre contractant lui donne ou s'oblige à lui donner, pour le prix des risques dont il le charge"*. (Ubezpieczenie jest umową, mocą której jedna strona przyjmuje na siebie ryzyka, więc zdarzenia przypadkowe, na jakie dany przedmiot jest narażony, i zobowiązuje się wobec drugiej strony powetować jej stratę, jakąby jej wyrządziły te zdarzenia przypadkowe, jeżeliby zaszły, i to wzamian za sumę, którą druga strona jej daje, albo zobowiązuje się dać jej jako cenę ryzyk, któremi ją obarcza).

2. *Horace Say*, syn wybitnego francuskiego ekonomisty Jean Baptiste Say, określił (1854) ubezpieczenie jako *„la réalisation de l'idée morale de la coopération de tous pour garantir chacun des risques que la nature des choses fait courir"* (zrealizowanie moralnej idei współpracy wszystkich, by każdego chronić od ryzyk, jakie wytwarza istota rzeczy).

3. *Masius* (1857): *Unter Versicherung versteht man den Vertrag, welchen zwei Parteien schlissen, wodurch die eine einegewisse, irgendwelchen Gegenstand treffen könnende Gefahr gegen eine Kaufsumme oder ein Versprechen übernimmt, während im Falle des Eintritts derselben von ihr der anderen Schadenersatz geleistet wird.* (Przez ubezpieczenie rozumie się umowę, zawieraną przez dwie strony, mocą której jedna strona wzamian za sumę kupna albo za przyrzeczenie przejmuje pewne niebezpieczeństwo, mogące spotkać jakikolwiek przedmiot, zaś w razie zajścia jego wypłaca drugiej stronie odszkodowanie).

4. *Herrmann* (1868): *Das Versicherungsgeschäft gleicht einer Lotterie, mit dem Zeitpunkt und den Gewinnsten nach unbestimmten Ziehungen.* (Interes ubezpieczeniowy równa się loterji, przy której ciągnienia są niepewne co do terminu i co do wygranych).

5. *Brämer* (1894): *Im wirtschaftlichen Sinne ist Versicherung die Übernahme einer Pflicht des Versicherers zur Zahlung von Geld (im Höchstbetrage des Risikos) beim Eintreffen gewisser, vom Willen des Beteiligten unabhängiger Ereignisse an den Versicherungsnehmer oder dessen Schützling (Versicherten, Begünstigten) gegen Entgelt, das in einmaliger oder wiederholter Geldzahlung des Versicherungsnehmers besteht.* (W gospodarczem znaczeniu jest ubezpieczenie przejęciem zobowiązania ubezpieczyciela do wypłacenia pieniędzy (najwyżej w wysokości ryzyka) przy zajściu określonych zdarzeń, niezależnych od woli dotkniętego, ubezpieczającemu albo jego pupilowi (ubezpieczonemu, uposażonemu) za odpłatą, która polega na zapłaceniu, przez ubezpieczającego, pewnej kwoty jednorazowo albo kilkakrotnie).

6. T. zw. *definicja alternatywna: Ein selbständiger Vertrag, durch welchen sich die eine Partei gegen Entgelt verpflichtet, im Falle des Eintritts eines im Vertrage bestimmten, ungewissen Ereignisses entweder den dadurch verursachten Schaden zu ersetzen oder eine vereinbarte Summe oder Rente zu zahlen, ist ein Versicherungsvertrag* (dodatek *V. Ehrenberga* 1909:) *wenn jene Partei derartige Verträge planmässig in grosser Zahl abschliesst.* (Oddzielna umowa, mocą której jedna strona za odpłatą zobowiązuje się w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia losowego powetować szkodę przez nie wyrządzoną, albo wypłacić umówioną sumę lub rentę, jest umową ubezpieczenia (dodatek W. Ehrenberga 1909:) jeżeli wspomniana strona zawiera takie umowy planowo w wielkiej ilości).

7. W pierwszem wydaniu swojego „Versicherungswesen” w 1905 r. *prof. Dr. Manes* opublikował swoją znaną definicję, nad którą obradował też piąty międzynarodowy Kongres ubezpieczeniowy w Berlinie w 1906 r. *Unter Versicherung versteht man auf Gegenseitigkeit beruhende wirtschaftliche Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen schätzbaren Vermögensbedarfs.* (Przez ubezpieczenie rozumiemy gospodarcze, na wzajemności polegające urządzenia dla pokrywania przypadkowych, dających się ocenić potrzeb majątkowych).

8. W piątem wydaniu (1930 r.) wspomnianego dzieła swego *Manes* definjuje: *Versicherung ist gegenseitige Deckung zufälligen, schätzbaren Geldbedarfs zahlreicher gleichartig bedrohter Wirtschaften.* (Ubezpieczenie jest wzajemnem pokrywaniem przypadkowej, dającej się ocenić pieniężnej potrzeby licznych gospodarczych jednostek, jednakowo zagrożonych).

9. *Manes* dał też prawną definicję („Versicherungswesen”, 3-ie wydanie 1922): *Als Versicherung im Rechtssinn ist anzusehen: ein selbständiges, entgeltliches Rechtsverhältnis, in welchem der eine Teil zwecks Deckung eines künftigen Vermögensbedarfs sich von dem anderen, solche Rechtsverhältnisse planmässig im grossen eingehenden Teil für einen irgendwie zufällig eintretenden Ereignisfall oder Zeitpunkt eine Leistung versprechen lässt.* (Za ubezpieczenie w znaczeniu prawnem należy uważać samodzielny, odpłatny stosunek prawny, w którym jedna strona dla pokrycia przyszłościowej potrzeby majątkowej zapewnia sobie od drugiej strony, zawierają-

cej takie stosunki prawne planowo w wielkich ilościach, świadczenie na wypadek zdarzenia albo terminu czasu pod jakimkolwiek względem przypadkowego).

10. *Lexis* (1909): *Versicherung in wirtschaftlichem Sinne ist Organisation einer Vielheit von Personen zu dem Zweck rationeller, nach dem tauschwirtschaftlichen Prinzip geregelter, also nicht charitativer Vorsorge für künftige Bedarfsfälle, die mit gewissen, annäherend feststellbaren Wahrscheinlichkeitem eintreten.* (Ubezpieczenie w znaczeniu gospodarczem jest to organizacja wielkiej liczby osób w celu racjonalnego, na zasadzie wymiany gospodarczej uregulowanego, a więc nie charytatywnego przygotowania środków na przyszłościowe wypadki potrzeby, które zachodzą z pewnemi prawdopodobieństwami, dającemi się wyznaczyć w przybliżeniu).

11. *Krosta* (1910): *Versicherung ist Vereinigung von Risiken zwecks Ausgleichs gegen Entgelt.* (Ubezpieczenie jest złączeniem ryzyk celem wyrównania za odpłatą).

12. *Hupka* (1910): *Versicherungsvertrag ist ein entgeltlicher Vertrag, in welchem der eine Teil (=Versicherungsnehmer) zum Zweck der sicheren Deckung eines künftigen Bedarfs sich von dem anderen Teil (=Versicherer) für einen bestimmten Ereignisfall oder Zeitpunkt (=Versicherungsfall) eine Leistung versprechen lässt, deren Entrichtung, Umfang oder Verhältnis zur Gegenleistung von ungewissen, das Vermögen oder die Person des Versicherungsnehmers oder eines Dritten betreffenden Umständen abhängig ist.* (Umowa ubezpieczenia jest umową odpłatną, w której jedna strona (=ubezpieczający) w celu zagwarantowania sobie pokrycia przyszłościowej potrzeby, zapewnia sobie od drugiej strony (=ubezpieczyciel) na określone zdarzenie, albo na określony termin czasu (=wypadek ubezpieczeniowy) świadczenie, którego wypłacenie, rozmiar albo stosunek do świadczenia wzajemnego zależy od okoliczności niepewnych, dotyczących majątku albo osoby ubezpieczającego lub kogoś trzeciego).

13. *Hülsse* (1914): *Versicherung im wirtschtftlichen Sinne ist die Einrichtung, welche die auf der Ungewissheit der Wirtschaft beruhende Unwirtschaftlichkeit der Ersparung dadurch beseitigt, dass sie die Last der Ersparung unter Ausnutzung: der Ungewissheit auf viele der gleichartigen Ungewissheit ausgesetzte Wirtschaften verteilt.* (Ubezpieczenie w znaczeniu gospodarczem jest to urządzenie, które niecelowość oszczędzania, wynikającą z niepewności gospodarstwa, usuwa przez to, że rozdziela ciężar oszczędzania, przy wykorzystaniu niepewności, na liczne jednostki gospodarcze, wystawione na taką samą niepewność).

14. *Furlan: Versicherung ist die Deckung eines durch ein aleatorisches Ereignis herbeigeführten zukünftigen Verlustes an Einkommen und Vermögen durch einen gegenwärtigen Verlust an Einkommen und Vermögen.* (Ubezpieczenie jest to pokrycie przyszłościowej, losowem zdarzeniem spowodowanej straty na dochodzie i majątku przez już obecnie poniesioną stratę w dochodzie i majątku).

15. *Moldenhauer* (1906): *Versicherung ist die Verteilung eines künftigen ungewissen und zufällig eintretenden Bedarfs auf eine Mehrheit von Personen.* (Ubezpieczenie jest to rozłożenie przyszłościowej niepewnej i przypadkowo powstającej potrzeby na większą ilość osób).

16. *Weddigen* (1931): *Der Begriff der Versicherung ist zu bestimmen als Inbegriff derjenigen Massnahmen, die den Zweck verfolgen, im Wege gegenseitiger Beitragsleistung einer Vielheit von Wirtschaften einen zufälligen Bedarf zu decken, der sie alle in schätzbarer Gesamthöhe bedroht, aber nur einen Teil von ihnen wirklich trifft.* (Pojęcie ubezpieczenia należy określić jako obejmujące wszystkie urządzenia, które za cel mają: w drodze wzajemnego uiszczania składki przez liczne jednostki gospodarcze pokryć przypadkową potrzebę, która zagraża im wszystkim w łącznej wysokości dającej się ocenić, lecz w rzeczywistości trafia tylko część ich).

17. *Ehrenzweig* (1925): *Versicherung ist ein selbständiger Vertrag, durch den sich der eine Teil gegen Entgelt verpflichtet: 1. den Vermögensschaden nach Massgabe des Vertrages zu ersetzen, der durch ein-je nach Abrede-Person oder Vermögen treffendes Schadenereignis etwa verursacht wird, oder dazu verpflichtet, 2. den im Vertrag festgesetzten Betrag an Kapital oder Rente zu bezahlen — dies, je nach Abrede — entweder a) nach Eintritt eines zumindest dem Zeitpunkt nach ungewissen Personenschadenereignisses bestimmter Art oder b) schlechtweg in einem bestimmten Zeitpunkt, vorausgesetzt, dass sich aus einer Vertragsbestimmung, die an Leben oder Sterben einer Person anknüpft, die Ungewissheit des wirtschaftlichen Enderfolges für beide Teile ergibt.* (Ubezpieczenie jest samodzielną umową, przez którą jedna strona za odpłatą zobowiązuje się: 1) powetować, stosownie do umowy, szkodę majątkową, którą wyrządzi zdarzenie szkodowe, trafiające — zależnie od umowy — osobę albo dobytek, albo zobowiązuje się 2) wypłacić określoną w umowie sumę kapitału albo renty i to, według umowy, albo a) po zajściu niepewnego przynajmniej co do terminu osobowo-szkodowego zdarzenia określonego rodzaju, albo b) bezwarunkowo w określonym terminie, pod warunkiem, że z jakiegokolwiek postanowienia umowy, nawiązującego do życia albo śmierci osoby, wynika niepewność ostatecznego rezultatu gospodarczego dla obu stron).

18. Niezależnie od powyższej definicji prawnej, która w pierwszym rzędzie odnosi się do kręgu austrjackich norm prawnych, określił *Ehrenzweig* (1931) jako istotę i zadanie asekuracji: *„die dem einzelnen drohende Gefahr eines Vermögensschadens oder die Gefahr des durch ein Lebensereignis ausgelösten Aufwandbedarfes durch den Zusammenschlus möglichst vieler Gleichgefährdeter aufzuteilen derart, dass dem jeweils Betroffenen ein Rechtsanspruch auf Schadenersatz oder Aufwanddeckung aus den Mitteln der Gefahrträgermeinschaft zusteht.* (...zagrażające poszczególnej osobie niebezpieczeństwo szkody majątkowej albo niebezpieczeństwo potrzeby wydatków, wywołanej przez zdarzenie życiowe, rozłożyć przez zrzeszenie jaknajwiększej ilości jednakowo zagrożonych, tak, że każdorazowo dotkniętemu przysługuje roszczenie prawne do odszkodowania albo pokrycia wydatków z zasobów zbiorowości, ponoszącej to niebezpieczeństwo).

19. *Józef Hémard*, prawnik, profesor uniwersytetu paryskiego (1924): *L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémuneration, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.* (Ubezpieczenie jest urządzeniem, przez które jedna strona, ubezpieczający, zapewnia sobie wzamian za wynagrodzenie, składkę, dla siebie albo dla osoby trzeciej w razie zaistnienia pew-

nego ryzyka świadczenie od drugiej strony, ubezpieczyciela, który, przyjmując na swe barki mnogość ryzyk, wyrównuje je zgodnie z prawidłami statystyki).

20. Literatura polska posiada kilka definicyj ubezpieczenia, względnie umowy ubezpieczenia.

Łuszczewski (1841): *Umowa ubezpieczenia jest umową, mocą której stowarzyszenie kilku osób zobowiązuje się ręczyć przez pewien przeciąg czasu za straty, wyniknąć mogące z losowych wypadków w oznaczonych przedmiotach — a to wzamian za opłatę, jaka przez drugą stronę umawiającą się uiszczana być winna.*

21. Na łamach „Przeglądu Ubezpieczeniowego" (r. 1927, zeszyt 1) *Bolesław Rotwand* definjował w wyniku dyskusji na zebraniu inauguracyjnem Sekcji Ubezpieczeniowej Towarzystwa Ekonomistów i Statystyków Polskich: *Ubezpieczenie jest to organizacja — pod kontrolą względnie pod zarządem państwa lub gminy — oparta na podstawach matematycznych, solidarnej obrony społecznej przeciwko skutkom gospodarczym losowych nieszczęść, klęsk i wypadków — lub przeciwko skutkom braku potrzebnych środków finansowych.*

22. *Prof. Łazowski* („Wstęp do nauki o ubezpieczeniach" 1934): *Urządzenie gospodarcze, zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia losowe zagrażają, nosi nazwę ubezpieczenia.*

23. Z prawnego punktu widzenia nazywa *prof. Łazowski* (ibidem) ubezpieczeniem *„powstający z mocy ustawy lub umowy stosunek prawny, w którym jedna osoba, wchodząca w podobne stosunki masowo, obowiązana jest do pokrycia przyszłych potrzeb majątkowych, wynikłych u drugiej osoby, naskutek odznaczających się pewną prawidłowością określonych zdarzeń losowych, druga zaś osoba albo za nią inna osoba obowiązana jest do pewnej za to odpłaty.*

II.

Definicja ubezpieczenia musi z wszystkich tak licznych i różnorakich urządzeń, dla których życie gospodarcze stosuje wspólną nazwę „ubezpieczenia", w drodze procesu myślowego wykreślić wszystkie te cechy, któremi się różnią między sobą, a wysublimować te, które pozostają jako wspólne jądro, jako właściwa „idea" ubezpieczenia, zawsze ta sama mimo rozmaitości zewnętrznej powłoki.

Zauważymy jednak wnet, że ubezpieczenie jest pojęciem złożonem, że każda jego cecha z osobna zachodzi także u innych urządzeń, mających poza niem swój samodzielny byt gospodarczy. Ubezpieczenie czerpie potrochu i z oszczędności i z gry losowej i z poręki i t. d., a jednak jest czemś innem od nich wszystkich, a nawet antytezą ich wszystkich. Jest jakoby kołem, w które zzewnątrz wrzynają się aż do samego punktu środkowego w postaci klinów urządzenia wymienione (i jeszcze inne), zmieniając jednak swą barwę przy wkraczaniu na obszar koła. Asekuracja nie odpowiada chemicznemu pierwiastkowi, lecz chemicznej drobinie, która składa się z atomów, zaczerpniętych ze wszystkich tych dziedzin, a mimo to odznacza się zgoła odrębnemi właściwościami (co w chemji bywa bardzo często).

W poszczególnych odmianach ubezpieczeń ilościowy skład „atomów" w drobinie może znacznie wahać się: w jednych przeważają „atomy" gier losowych, w innych „atomy" oszczędności i t. d. Ale co najważniejsze: przy powiększeniu swej powierzchni (czyli promienia) może koło wchłonąć zupełnie nowe rodzaje „atomów", przedtem mu obce. Czyli: obszar i granice asekuracji mogą zmienić jej istotę — a zatem i jej definicję.

Więc od granic asekuracji i stopnia jej rozwoju zależy jej pojęcie i definicja, zależy też, gdzie biegnie miedza, oddzielająca asekurację od sąsiednich dziedzin gospodarczych.

Tę względność historja potwierdza w zupełności.

W związku z wrogim stosunkiem dawniejszych ustawodawstw do asekuracji życiowej (prawo rzymskie, liczne zakazy w XVI i XVII w., Ordonnance de la marine 1681 r., Code Napoléon), pojęcie asekuracji obejmowało wówczas wyłącznie ubezpieczenia rzeczowe. Na podłożu takiego nastawienia, które tak w piśmiennictwie, jak i w opinji publicznej, żyło jeszcze długo po oficjalnej zmianie frontu prawa pozytywnego (wyznawał je jeszcze np. niemiecki ekonomista Adolf Wagner, um. 1917 r.), wyrosła t. zw. *teorja szkód*, która widziała w ubezpieczeniu urządzenie, mające na celu pokrywanie majątkowych szkód losowych, t. zn. majątkowych szkód, wyrządzonych przez zdarzenia losowe (zobacz początek rozdziału III). Pojęcie szkody losowej — eksploatowane w licznych definicjach, zobacz powyżej Nr. 1, 3, 14, 20 — tworzyło dach, pod którym zmieściły się wszystkie uznawane wówczas rodzaje „prawdziwych" ubezpieczeń. Wprawdzie dach ten udzielał gościny także niektórym odmianom poręki i gwarancji, które chociaż bardzo zbliżają się do asekuracji, jednak nią nie są; Łuszczewski posłużył się w swej definicji (Nr. 20) wręcz pojęciem poręki — zresztą niezbyt szczęśliwie. Według obecnego stanu rozwoju nie mieszczą się pod dachem szkody losowej z pośród ubezpieczeń rzeczowych np. wszelakie ubezpieczenia od utraty, czy uszczuplenia spodziewanego zysku, które w zakresie asekuracji morskiej cieszą się już poważnym wiekiem, a które w ostatnich czasach rozwinęły się na szerszej płaszczyźnie; nie mieszczą się też różne odmiany ubezpieczeń, mających zapewnić ubezpieczonemu pewne stałe oprocentowanie jego lokat kapitałowych; może bowiem być wątpliwe, czy uszczuplenie spodziewanego zysku albo dochodu zawsze stanowi efektywną stratę.

Przedewszystkiem dach szkody losowej przestał wystarczać, gdy asekuracja życiowa wywalczyła sobie pełne prawa obywatelskie, a nawet czołową pozycję w rzeczypospolitej ubezpieczeniowej — w czem właśnie mocno zakorzeniona teorja szkód silnie jej przeszkadzała. Bowiem asekuracja życiowa ani w swoich odmianach pośmiertnych, ani dożyciowych (włącznie ubezpieczeń rentowych) nie daje się podciągnąć pod pojęcie urządzenia, mającego na celu pokrywanie majątkowych szkód losowych. Przecież dożycie ubezpieczonego do określonego terminu, urodzenie się dziecka, wydanie córki zamąż, w żadnym razie nie jest szkodą albo stratą. Nie potrzebuje nią być, z punktu widzenia czysto finansowego, nieraz nawet śmierć ubezpieczonego, nie jest nią — z tego punktu widzenia — np. zgon niezarobkującego starca, albo schorzałego, o ile nie pobierał emerytury, przewyższającej jego osobiste potrzeby, wogóle zgon, nie uszczuplający ani majątku ani dochodów pozostałej rodziny.

To też z chwilą uznania asekuracji życiowej poszerzono z konieczności dach w sposób, zdradzający bezradność, bo przy pomocy t. zw. *definicji alternatywnej* (Nr. 6), która określa ubezpieczenie jako umowę, na podstawie której jedna strona za odpłatą zobowiązuje się drugiej stronie w razie zajścia określonego zdarzenia losowego albo a) pokryć wyrządzoną przez nie szkodę majątkową (ubezpieczenia rzeczowe), albo b) wypłacić określoną sumę jednorazowo albo perjodycznie (ubezpieczenia osobowe). Osobną modyfikację definicji alternatywnej mamy w polskiej definicji Nr. 21. Gospodarcza transkrypcja tych i kilku innych definicyj, przeważnie również prawnych, m. i. znanej definicji Hémarda (Nr. 19), brzmi zwięźle: Ubezpieczenie jest przejmowaniem ryzyk (albo też: przejęciem ryzyka) za odpłatą. Definicja ta, do której Brämer (Nr. 5) wniósł więcej słów, ale nie treści istotnej, rezygnuje we wszelkich swoich odmianach z wytyczenia ubezpieczeniu gospodarczego zadania, a poprzestaje na podkreśleniu, że skoro ma miejsce określone zdarzenie losowe, płatne jest świadczenie ubezpieczeniowe. Dlatego nazwano tę konstrukcję *teorją świadczeń* (Leistungstheorie).

Niestety sięga ona za daleko, obejmuje bowiem prócz asekuracji jeszcze gwarancję, porękę, dalej wszelkie gry i zakłady losowe, loterję, ruletkę, totalizatora i t. d., wogóle każdą umowę t. zw. losową, przy której świadczenie wzajemne zależy od t. zw. warunku suspendującego, więc od zajścia pewnego zdarzenia losowego (np. pożyczenie zł. 1.000 pod warunkiem, że dłużnik zwróci kwotę dziesięciokrotną, jeżeli w ciągu roku umrze jego niezamężna ciotka, zamianowawszy właśnie jego jedynym spadkobiercą swojego znacznego majątku). Istotną treścią i zadaniem *wszystkich* tych urządzeń jest właśnie przejmowanie ryzyk. I nie odgraniczymy od nich asekuracji dodatkowym warunkiem ani odpłatności, ani planowości i masowości (Ehrenberg Nr. 6 i Hémard Nr. 19), ani t. zw. regularności statystycznej (Hémard Nr. 19). Bowiem odpłatne są wszystkie wymienione urządzenia (również gwarancji i poręki można udzielać za odpłatą), planowo, więc zawodowo i w wielkich ilościach są uprawiane ruletka, totalizator, a przedewszystkiem loterja, która też wyróżnia się statystyczną regularnością w stopniu tak doskonałym, że większość gałęzi ubezpieczeniowych może obu zalet tylko pozazdrościć jej i o nich smętnie marzyć. W ostatnim czasie wznowił Ehrenzweig (Nr. 17) definicję alternatywną w nowej, naukowo i prawnie ściślejszej inscenizacji, która — co jest bardzo znamienne — pomija postulaty planowości, masowości i statystycznej regularności, a z drugiej strony, mimo całej swej rozwlekłości (właściwie to nie jest już definicja, lecz wyszczególnienie rodzajów asekuracji), obejmuje wciąż jeszcze gwarancję, porękę, dalej zakłady losowe i wszelkie umowy losowe na życie osób typu powyżej przytoczonego (przy których warunek suspensujący zależy od życia lub śmierci jakiejkolwiek osoby).

Podobieństwo między asekuracją i loterją (wogóle grami losowemi) sięga istotnie bardzo daleko. Herrmann nazwał (definicja Nr. 4) ubezpieczenie loterją tem się odznaczającą, że przy niej nietylko niepewnem jest, na które numery padnie los, ale także kiedy nastąpią ciągnienia. Tak asekuracja jak i loterja dotyczą zdarzeń losowych, więc niepewnych, ale możliwych, i operują pojęciem prawdopodobieństwa zajścia określonego zdarzenia losowego i to loterja prawdopodobieństwem apriorystycznem (czysto rachunkowem), zaś asekuracja naogół prawdopodobień-

stwem statystycznem, jednak np. ubezpieczenie papierów wartościowych od wylosowania właśnie prawdopodobieństwem apriorystycznem, do którego zdąża też ten odłam asekuracji życiowej (obecnie mniej pretensjonalny, niż przed kilkudziesięciu laty), któremu jako ideał przyświeca tablica śmiertelności, wyprowadzona z niezmiennego „prawa” śmiertelności, bez nieustannej obserwacji statystycznej.

Tu wtrącamy uwagę, że definicje, ujmujące istotę asekuracji z perspektywy jej celów i zadań, nazywamy *gospodarczemi*, zaś *technicznemi* te, które określają podstawy, środki i metody, stosowane dla osiągnięcia wytkniętych celów, wreszcie *prawnemi* czyli *definicjami umowy ubezpieczenia* te, które wyliczają cechy, jakiemi dane urządzenie musi się wykazać w obliczu prawa pozytywnego, by ono mogło osądzić je jako prawny stosunek ubezpieczeniowy. Gospodarczemi są cele i zadania ubezpieczenia zawsze o tyle, że dotyczą one zawsze wyłącznie wartości gospodarczych, majątkowych. Ubezpieczać można tylko majątkowe, finansowe, bo w pieniądzu wyrażalne następstwa zdarzeń losowych, spodziewanych w przyszłości. Ubezpieczenie jest poprostu swoistą tranzakcją majątkową, przy obecnym systemie gospodarczym tranzakcją finansową, pieniężną. Wartości moralne, ideowe i t. d. mogą nieraz wypływać z asekuracji jako uboczne, dodatkowe jej owoce; ale nigdy nie stanowią jej celu.

Ale które wśród tak licznych gospodarczych celów, spełnianych przez przeróżne urządzenia gospodarcze, człowiek wytyczył właśnie asekuracji i dzięki temu stanowią jej istotę? Inaczej: nie znalazłszy powyżej żadnej zasadniczej technicznej różnicy między asekuracją a loterją, wzgl. grami losowemi, wracamy do poszukiwania różnicy gospodarczej. *Prof. Manes* znalazł ją w pojęciu t. zw. potrzeby majątkowej (cf. jego definicje Nr. 7, 8 i 9). Jego *teorja potrzeb* zjednała sobie dotychczas jako względnie najlepiej odpowiadająca nowoczesnemu zakresowi asekuracji, stosunkowo najwięcej zwolenników i najszersze uznanie. Zasadniczą ideę zaczerpnął Manes z pracy Włocha *Ulisse Gobbi*, który w 1896 r. w niemieckiem czasopiśmie „Baumgartners Zeitschrift für Versicherungrecht und—Wissenschaft” jako pierwszy głosił tezę o pokrywaniu potrzeb losowych jako istotnem zadaniu asekuracji.

Według Manesa gry, zakłady i umowy losowe wszelkiego rodzaju włącznie loterji i t. d. mają na celu zabawę i zysk, wygranie i wzbogacenie się, zaś ubezpieczenie ma cele bez porównania etycznie wyższe i poważniejsze, bo pokrywanie potrzeb majątkowych, powetowanie majątkowo ujemnych następstw zdarzeń losowych. Ta właśnie cecha wytwarza według Manesa różnicę, a nawet zasadnicze przeciwieństwo między asekuracją a całą dziedziną gier i zakładów losowych i t. d.

Co oznacza wyrażenie „potrzeba majątkowa?”. Autor definicji Nr. 21 (która pozatem jest spóźnioną próbą wskrzeszenia pogrzebanej już dawno teorji szkód) rozumiał ją w znaczeniu potocznem, więc jako synonim „braku potrzebnych środków finansowych” (nawet jako skutki takiego braku!) wzgl. nim ją zastąpił. Oznaczałoby to, że np. ubezpieczoną rentę życiową albo kapitał ubezpieczony na dożycie — również przy ubezpieczeniu mieszanem — wypłaca się ubezpieczonemu tylko pod warunkiem, że cierpi na „brak potrzebnych środków finansowych”. A przecież tak nie jest. Z każdego ubezpieczenia prywatnego czy społecznego, dobrowolnego czy przymusowego, przysługuje ubezpieczonemu wzgl. uprawnionemu odbiorcy, skoro

określone zdarzenie losowe zaszło, pretensja prawna do świadczenia ubezpieczeniowego bez względu na stan jego kasy i majątku, a więc nietylko w wypadku „braku potrzebnych środków finansowych". I miljoner otrzyma w takim wypadku świadczenie z ubezpieczenia, bo ma do niego prawo. Naodwrót: póki określone zdarzenie losowe nie nastąpiło, to żaden „brak potrzebnych środków finansowych" i żadne skutki jego nie wycisną z ubezpieczenia ani grosza. Od skutków braku potrzebnych środków finansowych niema ubezpieczenia. Ten stosunek prawny (prawna pretensja do świadczenia z ubezpieczenia) uważa się właśnie za decydujący postęp, za główną cechę (cf. definicje Nr. 10, 17, 23), która wyróżnia asekurację przed urządzeniami opieki społecznej i dobroczynności, z nich bowiem mogą otrzymywać tylko ubodzy zapomogi, do których atoli nie mają żadnej pretensji prawnej, gdyż o przyznaniu ich decyduje zawsze swobodne uznanie — wprawdzie w zakresie opieki społecznej istnieje nieraz też pretensja prawna bez względu na stan niezamożności, np. co do alimentów.

Manes wyraźnie podkreśla, że stosuje pojęcie „potrzeby majątkowej" w znaczeniu objektywnem, że rozumie przez nie sam objektywny fakt zajścia zdarzenia losowego, oddziałującego niekorzystnie na stan majątkowy ubezpieczonego — który atoli mimo to może nadal pozostać dobrym. Potrzebą majątkową jest więc bezpośrednia strata czy szkoda na majątku albo dochodzie, dalej utrata spodziewanego zysku czy dochodu, konieczność wydatku w związku z zajściem określonego zdarzenia losowego wzgl. dla uniknięcia go, ustanie zdolności albo możności zarobkowania, oszczędzania i t. p. Słowem, ubezpieczenie ma wyrównać ubezpieczonemu ujemny wpływ zdarzeń losowych na jego stan majątkowy. Jeszcze wyraźniej mówi Ehrenzweig (Nr. 18) o „Aufwandbedarf" i „Aufwanddeckung".

Pojęcie potrzeby majątkowej jest więc tylko poszerzeniem pojęcia szkody majątkowej. Starość, urodzenie się dziecka, zamążpójście, kształcenie syna — to wprawdzie nie są szkody losowe, przeciwnie zdarzenia te należą do radosnych, ale gospodarczo działają na ubezpieczonego tak, jak szkody losowe, bo wpływają ujemnie na jego bilans finansowy. Nietylko zdarzenia nieszczęsne i szkodliwe dla człowieka, ale i radosne i pomyślne mogą wytworzyć dla niego potrzebę majątkową (np. konieczność wydatku) i dlatego mogą być przedmiotem asekuracji. Stosując porównanie, przytoczone na wstępie niniejszego rozdziału, to teorja potrzeb znacznie powiększyła obwód „koła asekuracyjnego"; dzięki temu objęło ono gałęzie ubezpieczeniowe (przedewszystkiem życiowe), których teorja szkód nie zmieściła pod swojemi skrzydłami i dlatego się wyrzekła.

Ale przecież przy ubezpieczeniach dożyciowych — rentowych albo kapitałowych włącznie ubezpieczeń mieszanych — wypłacenie należnej sumy w terminie dożycia wcale nie zależy od zaistnienia jakiejkolwiek potrzeby majątkowej w manesowskim sensie. Zmniejszenie się wzgl. utrata zdolności do pracy, ubytek dochodów albo majątku, konieczność wydatków dla poratowania zdrowia albo na posag dla córki — takie motywy niewątpliwie odgrywają rolę przy zawarciu takiego ubezpieczenia, lecz właściwie tylko jako pretekst, bo te zdarzenia losowe ani nie są brane w rachubę przy technicznej kalkulacji i strukturze składki, ani nie wpływają na termin płatności świadczenia ubezpieczeniowego — przeciwnie o tem rozstrzyga wyłącznie fakt dożycia do ubezpieczonego wieku albo terminu, które samo w sobie jest wprawdzie zdarzeniem losowem, ale nie jest po-

trzebą majątkową. Często nie zmienia ono w niczem majątkowej sytuacji ubezpieczonego: może on nadal cieszyć się jaknajlepszem zdrowiem i zarabiać nawet więcej, niż dawniej. Ale bo to są ubezpieczenia na samo dożycie określonego terminu, a nie na wypadek niezdolności do pracy albo choroby i t. p. Chyba że zgodzilibyśmy się samą możliwość zaistnienia potrzeby majątkowej (np. niezdolności do prący) — ale tylko w terminie dożycia — już też nazywać potrzebą majątkową. Ale taka konstrukcja pogłębiłaby jeszcze bardziej różnicę między asekuracją rzeczową włącznie majątkowej — a życiową, przynajmniej w jej odmianach dożyciowych: przy tamtej świadczenie należy się tylko w razie rzeczywistego zaistnienia potrzeby (szkody) majątkowej, tutaj zaś wypłaca się ono w określonym terminie bez względu na jej zaistnienie albo niezaistnienie.

A ubezpieczenia na wypadek śmierci? Jeżeli suma pośmiertna przypada (jako zapis, legat, podarek i t. d.) osobom albo instytucjom, dla których życie i śmierć ubezpieczonego było wydarzeniem gospodarczo obojętnem, to zachodzi znowu ta sama sytuacja: zdarzenie losowe (=śmierć), powodujące wypłatę sumy pośmiertnej, nie wywołuje u uposażonego, czyli odbiorcy żadnej potrzeby majątkowej, suma pośmiertna nie może więc służyć do pokrycia jej.

Jeżeli definjuje się ubezpieczenie jako urządzenie do pokrywania losowych potrzeb majątkowych, to także wysokość świadczenia ubezpieczeniowego musi dokładnie odpowiadać wysokości potrzeby majątkowej, spowodowanej zdarzeniem losowem; ubezpieczenie nie może nigdy być źródłem zysku dla ubezpieczającego wzgl. ubezpieczonego. Istotnie zasada ta, znana już w XVIII w., obowiązuje w całej asekuracji rzeczowej, zwanej dzięki temu też asekuracją szkodową. Tutaj istotnie świadczenie z ubezpieczenia wymierza się według wysokości potrzeby, czyli tutaj szkody majątkowej, wyrządzonej przez zdarzenie losowe, która zatem podlega dokładnemu badaniu przed przyznaniem świadczenia; świadczenie z ubezpieczenia i potrzeba majątkowa wyrównują się nawzajem. Wzgląd ten decyduje już przy zawarciu ubezpieczenia: wysokość składki i sumy, czyli świadczenia ubezpieczeniowego wymierza się według objektywnego miernika, niezależnego od woli ubezpieczonego ani od jego zamożności, mianowicie według objektywnej wartości ubezpieczonego przedmiotu, czyli według maksymalnej wysokości możliwej potrzeby (szkody) majątkowej; ubezpieczenie tak powyżej, jak i poniżej faktycznej wartości danego przedmiotu wytwarza niekorzystne następstwa dla ubezpieczonego i jest przedmiotem szczegółowych postanowień warunków umowy ubezpieczenia. Zupełnie inaczej przy wszystkich ubezpieczeniach życiowych i wogóle prawie wszystkich osobowych: skoro ubezpieczone zdarzenie losowe zaistniało (np. śmierć, dożycie do pewnego terminu, zamążpójście i t. d.), wypłaca się *pełną* sumę ubezpieczenia w wysokości, jaką ubezpieczający przy zawarciu ubezpieczenia zadeklarował według swojego swobodnego uznania, i to bez względu na faktyczne wydatki i inne potrzeby majątkowe, wywołane ubezpieczonem zdarzeniem losowem, szczególnie bez względu na ich wysokość i zupełnie bez badania tej sprawy. A więc pełną sumę pośmiertną wypłaca się uposażonemu, chociażby śmierć ubezpieczonego nie spowodowała żadnego uszczerbku w dochodach lub majątku ani żadnych wydatków choćby pogrzebowych (np. jeżeli ubezpieczony już nie zarobkował i utonął podczas katastrofy okrętowej). W całej asekuracji osobowej ubezpieczenie może

być i bardzo często jest źródłem zysku, czyli zbogacenia się — w jej obrębie wcale nie istnieje kwestja stosunku między wysokością świadczenia z ubezpieczenia a wysokością potrzeby majątkowej — te dwie pozycje zupełnie nie potrzebują się równoważyć, wychylenie może nastąpić w jedną lub drugą stronę, poprostu niema między niemi żadnego związku.

We wszystkich tych przypadkach chybi więc określenie, jakoby ubezpieczenie miało na celu pokrywanie potrzeb majątkowych, wytworzonych przez odnośne zdarzenie losowe.

Zatem teorja potrzeb zawodzi zupełnie w odniesieniu do asekuracji osobowej, szczególnie życiowej. W tym zakresie stara się ją ratować Bruck (komentarz do niemieckiej ustawy o umowach ubezpieczenia 1932), wprowadzając pojęcie „pokrywania potrzeby abstrakcyjnej"; przez to rozumie on właśnie obowiązek wypłacenia określonej sumy bez względu na to, czy i w jakim rozmiarze wskutek zdarzenia losowego wytworzyła się istotna potrzeba majątkowa. Ten sam wynik wyrażamy szczerzej, bez „abstrakcji".

Ale nawet w obrębie asekuracji rzeczowej wyłaniają się nieraz wątpliwości. Jeżeli zamożnemu obywatelowi skradziono ubranie, którego jako źle skrojonego wcale nie używał i które dlatego był już przeznaczył na zbiórkę dla biednych, albo jeżeli pożar strawił w fabryce maszynę, której już nie używano z powodu np. zmiany przedmiotu produkcji, a na którą właściciel nie mógł znaleźć nabywcy, to o wytworzeniu się, przez losowe zdarzenie kradzieży wzgl. pożaru, potrzeby majątkowej możnaby mówić chyba tylko w znaczeniu ad hoc skonstruowanem.

Teorja potrzeb ujmuje więc zadania asekuracji za ciasno, za wąsko. Pokrywanie potrzeb majątkowych jest celem i zadaniem jej w wielu, bardzo wielu wypadkach, ale nie we wszystkich, jest zatem częstą, ale nie istotną jej cechą.

Z drugiej strony — nadmieniamy to tylko mimochodem — i loterja albo inna gra losowa może w poszczególnym przypadku mieć na celu właśnie pokrywanie potrzeb majątkowych bądź to z uwagi na cele jej jako całości (loterje na powodzian, pogorzelców i t. p.), bądź też pod względem motywu udziału w niej: niejeden kupuje los loteryjny, aby dzięki wygranej mógł spłacić dług albo kupić sobie np. urządzenie domowe, albo dom wzgl. miał zaopatrzoną swą starość. Lecz do takich potrzeb nie stosuje się albo przymiotnik „przyszłościowe", albo przymiotnik „przypadkowe", zatem nie graniczą one z asekuracją.

Manesowska teorja potrzeb nie rozprasza więc mgły „teoretycznych" wątpliwości, spowijającej ważne działy, które życie i prawo bezwarunkowo zalicza do „koła asekuracyjnego" (cf. porównanie na wstępie niniejszego rozdziału) — nie mówiąc już o załamaniu się jej w obliczu zadania wytyczenia wyraźnych i ścisłych granic asekuracji. Czy istnieje inne pojęcie gospodarcze, lepiej rozwiązujące te zagadnienia? Spróbujmy z pojęciem interesu, czyli stosunku gospodarczego. Istotnie ono to stanowi zawsze powód, a często nawet warunek zawarcia ubezpieczenia. Ubezpieczenie rzeczowe wzgl. majątkowe może zawrzeć tylko osoba, mająca realny interes, czyli stosunek gospodarczy do ubezpieczonej rzeczy wzgl. wartości majątkowej. Dom od ognia może ubezpieczyć tylko właściciel, wierzyciel lub inna osoba, której interes majątkowy poniósłby szwank, gdyby dom spłonął. Podobnie ktoś ubezpiecza się na wypadek śmierci, bo ma gospodarczy interes w tem, by w razie jego śmierci rodzina jego wzgl. inna osoba albo też

pewna instytucja otrzymała taką a taką sumę. Inny ubezpiecza sobie pewien kapitał albo rentę na dożycie, bo ma gospodarczy interes w tem, by w razie dożycia do danego wieku rozporządzał taką a taką sumą. Ten interes gospodarczy wypływa: przy ubezpieczeniach rzeczowych i majątkowych ze stosunku osoby ubezpieczającej do ubezpieczonej rzeczy wzgl. wartości majątkowej (tutaj więc istnieje objektywny sprawdzian wielkości tak możliwego, jak i faktycznie poniesionego uszczerbku interesu gospodarczego), zaś przy ubezpieczeniach osobowych — ze stosunku jej do innych osób wzgl. do swojej własnej przyszłości w zakresie materjalnego bytowania; tutaj nieraz trudno o taki objektywny miernik. We wszystkich przypadkach ten interes, czyli stosunek gospodarczy istnieje objektywnie przed zawarciem ubezpieczenia i niezależnie od niego; ubezpieczenie stanowi tylko sposób, zapewniający zaspokojenie go w razie zajścia odnośnego zdarzenia losowego. Ubezpieczenie zawiera się dlatego, ponieważ dla ubezpieczającego istnieje pewien interes gospodarczy poza niem, bo wcześniej i niezależnie od ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie jest przy wszelkich grach, zakładach i umowach losowych: tutaj powstaje interes gospodarczy dopiero i jedynie na skutek udziału w nich. Gracz w loterji jest gospodarczo zainteresowany w tem, by na ten a ten numer padła wygrana, tylko dlatego i dopiero od chwili, gdy kupił ten właśnie numer losu. Kto zrobił zakład, że okręt M. szczęśliwie przepłynie wszystkie morza w swej podróży naokoło świata, ten jest w fakcie tym gospodarczo zainteresowany dopiero od chwili dokonania zakładu i tylko dzięki niemu, jak i tylko w granicach sumy zakładu, ustalonej według swobodnej umowy; zaś właściciel okrętu jest gospodarczo zainteresowany niezależnie od tego, czy ubezpieczy okręt czy nie, a właściwie nawet silniej, jeżeli nie ubezpieczy go. Przez ubezpieczenie słabnie u ubezpieczającego natężenie gospodarczego interesu w odniesieniu do danego zdarzenia losowego, zaś przy grach, zakładach i umowach losowych powstaje ono dopiero dzięki udziałowi w nich; to też te urządzenia roznamiętniają i naprężają nerwy, zaś asekuracja uspokaja. Słowem: ubezpieczenie jest *następstwem* istniejącego interesu gospodarczego, zaś gra i zakład losowy — jego *przyczyną* i *źródłem*. To też wraz z udziałem w niej wzgl. w nim wygasa automatycznie stosunek gospodarczy; natomiast ubezpieczenie może przestać istnieć (np. właściciel domu może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ogniowego), lecz stosunek i interes gospodarczy trwa nadal, bo istnieje poza ubezpieczeniem i niezależnie od niego.

Jeżeli taki stosunek czy interes gospodarczy nazwiemy „objektywnym”, to możemy ubezpieczenie określić mniejwięcej jako urządzenie, mające na wypadek zajścia określonego zdarzenia losowego zapewnić zaspokojenie objektywnego interesu gospodarczego. Krócej wyrazimy tę myśl, uzupełniając jedną z omawianych powyżej definicyj przymiotnikiem „objektywny”, zatem: ubezpieczenie jest przejęciem objektywnego ryzyka za odpłatą, gdzie „objektywne ryzyko” oznacza możliwość zajścia losowego zdarzenia, wchodzącego w krąg objektywnego interesu gospodarczego tego, który zawiera ubezpieczenie.

III.

Na czoło wszelkich rozważań o asekuracji wysuwa się zawsze pojęcie losowości, czyli przypadkowości zdarzenia. Zawsze zawiera się ubezpieczenie z uwagi na jakieś zdarzenie losowe, przypadkowe, t. j. zdarzenie możli-

we, ale pod jakimkolwiek względem niepewne, czyli zdarzenie, o którem ubezpieczający wie, że może go spotkać każdego czasu niezależnie od jego woli, lecz nie wie, czy wzgl. kiedy go spotka lub z jaką siłą, albo jak długo potrwa i t. p. Taka *objektywna* niepewność, czyli losowość może zachodzić tylko w odniesieniu do zdarzeń *przyszłościowych*. Atoli nieraz zawiera się ubezpieczenie także z mocą *wsteczną;* obejmuje ono w takim razie także zdarzenie, które zaszło już przedtem, byle ubezpieczający nie wiedział o niem w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia. Np. sędzia albo adwokat może ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilno-prawnej za przeoczenia, które zaszły już przedtem, ale zostaną ujawnione dopiero w przyszłości. Zdarza się też, że ubezpieczenie morskie zostaje zawarte dopiero podczas podróży okrętu i obejmuje także wypadek, który zaszedł już przed chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile ubezpieczający nie wiedział o nim przy zawarciu ubezpieczenia. Tutaj można mówić już tylko o *subjektywnej* niepewności. Ale i ten warunek nieraz odpada. I tak społeczne przymusowe ubezpieczenie chorobowe nie wyklucza z ochrony ubezpieczeniowej choroby, o której ubezpieczony w chwili zaistnienia obowiązku ubezpieczenia wiedział, że ją ma.

„Niezależnie od jego woli". Istotnie zdarzenie zatraca charakter losowości, przypadkowości, jeżeli ubezpieczający (wzgl. ubezpieczony) popełnia je sam, albo jeżeli ono zależy od niego. W zasadzie nie jest do pomyślenia, by ten, kto ubezpieczył się od jakiegoś zdarzenia losowego, był uprawniony sam je spowodować i tem samem wyznaczyć termin płatności świadczenia ubezpieczeniowego. A jednak ubezpieczenie życiowe obejmuje także samobójstwo, nawet popełnione z premedytacją, a ustawodawstwa niektórych państw wręcz zabraniają wykluczenia tego ryzyka z asekuracji życiowej (przynajmniej po upływie okresu karencyjnego). W społecznem ubezpieczeniu emerytalnem samobójstwo ubezpieczonego nie uszczupla uprawnień wdowy i sierot. Wyzwoliwszy się z obawy, że każde ludzkie działanie (więc nietylko ubezpieczonego, ale i osób trzecich) spacza cechę losowości, że zatem do ubezpieczenia nadają się tylko zdarzenia żywiołowe, na które ludzka siła i wola wpłynąć nie może, asekuracja zaczęła mniej-więcej od połowy XIX wieku zaofiarowywać swoje usługi nietylko dla ochrony ubezpieczonego od działań osób trzecich (ubezpieczenie od kradzieży, od sprzeniewierzenia) i od przejawów życia gospodarczego (ubezpieczenie od bezrobocia, ubezpieczenie kredytowe jako ubezpieczenie wierzyciela na wypadek upadłości dłużnika), ale wytworzyła też gałęzie, w których wzięła sobie za przedmiot właśnie następstwa własnego postępowania i samowoli ubezpieczonego. Typowy przykład mamy w ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilno-prawnej, które jest wręcz przeznaczone do przejęcia, z bark ubezpieczonego, następstw własnych jego poczynań, za które odpowiada wobec prawa, w tem też jego zaniedbań i lekkomyślności, nawet rażącego niedbalstwa (zwykłe niedbalstwo jest objęte każdem ubezpieczeniem). Społeczne ubezpieczenie od bezrobocia sankcjonuje do pewnego stopnia samowolę, a nawet rozmyślne działanie ubezpieczonego pracobiorcy, o ile w pewnych granicach nie pozbawia go prawa do świadczeń, chociaż sam przyczynił się do utraty pracy albo sam ją wypowiedział. Za możliwe uznano i po części też zrealizowano ubezpieczenie od strajku, chociaż o wybuchu i trwaniu jego rozstrzyga często wola wzgl. świadoma i swobodna decyzja ubezpieczonego.

Asekuracja zdecydowała się w miarę swego rozwoju na bardzo poważne wyłomy w pojęciu losowości zdarzenia, poprostu na głęboką zmianę jego treści (nietylko granic), chociaż jednocześnie stale zaostrza wymagania co do statystycznej regularności ubezpieczonego zdarzenia losowego. Prawda, że w żadnej pewnie gałęzi ubezpieczeniowej (za wyjątkiem może od gradu, od trzęsienia ziemi i t. p.) nigdy zapewne nie zdołamy w 100% zamknąć wszystkich furtek, przez które przesiąka wpływ indywidualności ubezpieczonego na przebieg szkodowości, jednak zupełnie inny dźwięk i oddźwięk ma oficjalne placet asekuracji na jawne działanie ubezpieczonego na jej szkodę — placet, którego atoli asekuracja nie odmawia tylko tam, gdzie ważnym potrzebom gospodarczo - społecznym przysługuje pierwszeństwo.

Osnowę ubezpieczenia stanowi według większości definicyj ryzyko wypłacenia świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia określonego zdarzenia losowego. Tego ryzyka atoli niema przy życiowem ubezpieczeniu na termin stały, bo suma z niego jest płatna bezwarunkowo w ściśle określonym terminie, np. 1.I.1950 r., bez względu na to, czy ubezpieczony dożyje go, czy umrze wcześniej. Tutaj więc zdarzenie losowe (=śmierć) nie wpływa na płatność świadczenia z ubezpieczenia, a tylko na płatność składki. To obopólne ryzyko (płatności składki i płatności wypłaty) uwzględniają tylko definicje Nr. 12 i 17 przy pomocy pojęcia niepewności ostatecznego wyniku finansowego i stosunku wzajemnych świadczeń w zależności od zdarzenia losowego. Tej nawet niepewności i zatem pozornie żadnego ryzyka niema, jeżeli takie ubezpieczenie na termin stały zawarto za jednorazową składką (mise); ale jednak nie jest ono samą oszczędnością, bowiem zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko ew. przyszłościowej obniżki efektywnej stopy procentowej poniżej stopę techniczną. Kasa oszczędności może ciężar takiej obniżki stopy procentowej zawsze przerzucić na swoich klientów, zakład ubezpieczeń nie. Podobnie kształtują się sprawy przy różnych odmianach t. zw. ubezpieczeń oszczędnościowych (ubezpieczenia kapitałów na dożycie za zwrotem składki netto albo brutto, ew. z odsetkami prostemi albo składanemi w razie wcześniejszej śmierci). Zatem nawet te odmiany asekuracji, najbardziej zbliżone do oszczędności indywidualnej (jednostkowej), nie pokrywają się z nią. Różnicę stanowi zawsze jakiś pierwiastek ryzyka.

W zgoła innem znaczeniu przedstawia się nieraz całą asekurację (także rzeczową i t. d.) jako osobną wyższą formę oszczędności, o tyle wyższą, że zastępuje oszczędzanie indywidualne oszczędzaniem zbiorowem, dokonywanem wspólnie przez większą liczbę jednostek. Poprostu wszyscy składają wspólnie oszczędności dla kilku z pośród siebie. Myśl tę zużytkował Hülsse w swojej definicji ubezpieczenia (rozdział I, Nr. 13); rozwinął ją też Dr. Kowal na łamach „Przeglądu Ubezpieczeniowego" (Nr. 4/1935).

Np. jeżeli każdy z 1.000 właścicieli domów wartości po zł 10.000 chce sam własną oszczędnością zapewnić sobie na wypadek pożaru swego domu dostateczne środki na odbudowę, to każdy z nich musi odłożyć na ten cel i mieć stale w pogotowiu pełną sumę zł 10.000. Ogółem zamrożonoby w tym celu poważną kwotę zł 10.000.000 i to zupełnie niepotrzebnie, bo przecież liczne domy nie ulegają klęsce pożaru nawet przez dziesiątki lat i dłużej. Jeżeli z pośród wspomnianych 1.000 domów pożar niszczy corocznie około 20, to mniejwięcej 980 właścicieli oszczędza niepotrzebnie, ale jednak mu-

szą oszczędzać wszyscy, bo naprzód nikt nie wie, kogo spotka pożar, czyli pod ryzykiem pożaru są zawsze wszystkie domy. To nazywa Hülsse (definicja Nr. 13) nieracjonalnością oszczędzania; powoduje ją niepewność zdarzenia losowego (=pożar). A w życiu gospodarczem to, co jest nieracjonalne, jest też szkodliwe. Jeżeli właściciele domów zamiast indywidualnego oszczędzania zorganizują oszczędzanie wspólne, do wspólnej kasy ogniowej, to ciężar oszczędzenia corocznie ogólnej sumy 20 × 10.000 = 200.000 zł, aktualny przy systemie indywidualnej oszczędności właściwie tylko dla tych— ale naprzód nie wiadomo których — 20 właścicieli, których pogorzel faktycznie dotknie, i to dla każdego z nich pełną sumą zł 10.000, rozdziela się na wszystkich właścicieli (=1.000); każdy z nich potrzebuje corocznie oszczędzić tylko zł 200 i to już wystarcza do zapewnienia pełnej sumy pogorzelowej dla wszystkich — obojętne których — właścicieli, których domy w ciągu roku faktycznie padną pastwą pożaru. Urządzenie takie jest możliwe i celowe właśnie i tylko w atmosferze obawy przed zdarzeniem losowem (=pożarem). Każdy właściciel domu musi liczyć się z możliwością, że właśnie jego spotka pogorzel, i dlatego woli płacić składkę stosunkowo niewielką, zapewniając dzięki niej także sobie pełną sumę w razie pożaru swojego domu. Według takiego ujęcia, ubezpieczenie byłoby zbiorową, zorganizowaną oszczędnością dla pokrywania majątkowych potrzeb, mogących wyniknąć w związku z przewidywanemi zdarzeniami losowemi.

No tak — ale chyba nadamy pojęciu oszczędności znaczenie zgoła inne, wręcz przeciwne, niż ono ma w rzeczywistości. Oszczędzający jest zawsze panem swoich oszczędności, może każdego czasu rozporządzać niemi na jakiekolwiek cele według swojego uznania, ale zawsze posiada tylko tyle, ile oszczędził, z doliczeniem odsetek; w związku z niemi gospodarczy efekt oszczędności, pierwotnie równy tylko wkładowi, z biegiem czasu wzrasta, zwłaszcza przy wkładach ponawianych (perjodycznych). Wogóle oszczędność ma gospodarczy sens tylko jako urządzenie, obliczone na dłuższą metę. Zaś przy ubezpieczeniu składka, wpłacona przez ubezpieczającego, w każdym razie przepada i przestaje być jego własnością; otrzymać może on za nią albo nic, albo sumę bez porównania większą od niej — to zaś zależy od zajścia ubezpieczonego zdarzenia losowego. Słowem: ubezpieczenie jest raczej tranzakcją kupna i sprzedaży, przy której składka stanowi cenę, za którą ubezpieczający nie nabywa wprawdzie realnego towaru, ale nabywa pewne prawo do otrzymania pewnej sumy w razie zajścia danego zdarzenia losowego. Gospodarczy efekt (= wysokość nabytego uprawnienia) jest odrazu, od samego początku ubezpieczenia maksymalny i później już nie wzrasta nawet mimo opłacania dalszych składek. Przytem ubezpieczenie nie potrzebuje być urządzeniem długoterminowem, często trwa ono np. tylko rok, a nawet i krócej; ubezpieczenie przewozowe trwa tylko przez czas przewozu, a ubezpieczenie papierów wartościowych od wylosowania — tylko przez czas losowania, więc może tylko kilka godzin.

Z powyższego wynika: oszczędność wytwarza gotowy owoc, będący do dyspozycji ubezpieczającego każdego czasu i do każdego celu, zaś ubezpieczenie daje tylko prawo do pewnego owocu, a owoc sam dopiero i tylko w razie zaistnienia określonego zdarzenia losowego.

Dla poszczególnej jednostki asekuracja jest poniekąd antytezą oszczędności. Ale także jako całość, więc w skali licznego zespołu uczestników, asekuracja nie polega na oszczędności — ani na oszczędności poszczególnego

uczestnika, ani na oszczędności zorganizowanego zespołu. W kasie oszczędności, także typu spółdzielczego, każdy członek ma oddzielne konto tylko dla siebie i tylko sam z niego korzysta; jeden nie ma żadnych praw do konta i do oszczędności drugiego; nie istnieje żadna więź od konta do konta. Zupełnie inaczej w asekuracji. Tutaj wpłaty uiszczane wcale nie są na to przeznaczone, by z nich korzystał każdorazowy wpłacający — one są przeznaczone dla tych, których spotka określone zdarzenie losowe.

Pojawia się więc w asekuracji zgoła nowy pierwiastek, obcy pojęciu oszczędności, a nawet sprzeczny z niem. Występuje on jako stosunek czy związek, istniejący między wszystkimi uczestnikami, więc między jednostkami gospodarczemi, stojącemi pod ryzykiem tego samego zdarzenia losowego, i sprawiający, że świadczenia (= składki), wnoszone przez każdego z nich, są przeznaczone również dla *każdego* z nich (nie dla samego wpłacającego), a faktycznie przypadają tym wśród nich, których owe zdarzenie losowe rzeczywiście spotka. Na przytoczonym powyżej przykładzie zbiorowej kasy ogniowej właścicieli 1.000 domów poznaliśmy działanie takiego urządzenia, opartego na ustroju zbiorowego współdziałania na zasadzie wzajemności; poznaliśmy, że dzięki niemu na całą grupę jednostek gospodarczych (np. właścicieli domów), które stoją pod ryzykiem tego samego zdarzenia losowego (np. pożar) — tego ważnego szczegółu brak w definicji Nr. 15—, rozkłada się ciężar świadczeń, wypłacanych tym z ich zespołu, których to zdarzenie losowe rzeczywiście dotyka. Słowem: składki, opłacane przez wszystkich ubezpieczających, są przeznaczone do pokrywania wypłat dla tych wśród nich, u których zajdzie wypadek ubezpieczeniowy.

Ten wyłącznie techniczny, rachunkowy stosunek wyrażają niektórzy autorzy w swoich definicjach ubezpieczenia expressis verbis (Nr. 2, 18, 19, 22), inni natomiast i za ich przykładem piśmiennictwo ubezpieczeniowe stosują wyrażenia jak „wyrównywanie ryzyk" (Nr. 11), albo „podział ryzyka", „rozłożenie ryzyka" (Nr. 15), „rozproszkowanie ryzyka", a najczęściej „wzajemność" (Nr. 7, 8, 9, 16), która zatem (jak i hasło: „Wszyscy za każdego, każdy za wszystkich") również rozumie się tylko w znaczeniu technicznego, rachunkowego elementu w sensie cotylko określonym, elementu, który istnieje niezależnie od tego, czy ubezpieczeni uświadamiają go sobie, czy nie. Wprawdzie według prof. Łazowskiego: „...wzajemność, jako przejaw solidarności, oparta jest zawsze na świadomości wspólnego interesu. W ubezpieczeniu elementu tej świadomości niejednokrotnie brak, objęcie ubezpieczeniem jednostek zagrożonych następuje w jego różnych formach organizacyjnych poza świadomością tych jednostek, często nawet wbrew ich woli" („Wstęp do nauki o ubezpieczeniach", str. 14). Ta odosobniona w literaturze interpretacja przenosi pojęcie wzajemności z płaszczyzny wyłącznie technicznej na płaszczyznę gospodarczą, rozumie przez nie świadomy gospodarczy motyw solidarnego ponoszenia gospodarczych następstw zdarzenia losowego, trafiającego tylko kilku z całego zespołu, Uważam, że wzajemność jako element czysto rachunkowo-wyrównawczy, nie zależy od świadomości ubezpieczonych.

Ale jeżeli asekuracja realizuje swoje gospodarcze zadanie przez *rozłożenie*, rozproszkowanie, czy wyrównywanie ryzyk dzięki stosunkowi *wzajemności* między zespołem osób, zagrożonych tem samem zdarzeniem losowem, to nie można definjować jej (cf. zakończenie rozdz. II) jako *przejęcie* ryzyka, czyli — bardziej ze stanowiska ubezpieczającego — jako *przerzu-*

cenie ryzyka gospodarczych następstw zdarzenia losowego na *inne* barki. Zwolennicy teorji wzajemności zarzucają takiej definicji, że oprócz asekuracji obejmuje ona — i to w stopniu znacznie ściślejszym — porękę i gwarancję, bo te urządzenia służą w życiu gospodarczem właśnie do tych wymienionych celów. Istotnie poręczyciel, czy gwarant przejmuje na siebie ryzyko np. niespełnienia zobowiązania przez właściwego zobowiązanego. Jak od oszczędności pierwiastkiem ryzyka, tak od poręki i gwarancji różni się asekuracja według powyższej koncepcji właśnie tym stosunkiem wzajemności, który na wszystkich uczestników nawzajem rozdziela ciężar zdarzenia losowego, spotykającego poszczególnego z nich. Z pojęciem wzajemności splata się zawsze postulat wielkiej liczby ubezpieczeń, ściślej: techniczna zasada masowości, zasugerowana pojęciu ubezpieczenia przez asekurację życiową, ten wzór doskonałości technicznej dla całej naszej dziedziny: liczba ubezpieczeń musi być wielka, asekuracja może odnosić się jedynie do powszechnego zdarzenia losowego (spotykającego liczne oddzielne jednostki gospodarcze), co do którego istnieją już liczne ścisłe statystyki, wykazujące, że ma ono przebieg statystycznie (w wielkich ilościach) regularny tak dalece, że można zastosować do niego rachunek prawdopodobieństwa i wyznaczyć jego prawdopodobieństwo zajścia, stanowiące podstawę całej kalkulacji technicznej tak, że na podstawie jego można: a) w obrębie licznego zespołu ubezpieczonych naprzód przewidzieć i ocenić, w ilu wypadkach zdarzenie to prawdopodobnie zajdzie w tym zespole, np. w ciągu roku, i jakie wypłaty spowoduje ono tak w poszczególnym wypadku, jak i w łącznej sumie, a dzięki temu b) wyznaczyć w sposób ściśle techniczny wysokość składki, potrzebnej na zapewnienie pokrycia wszystkich spodziewanych wydatków. Przytem asekurator dzieli ogół swoich ryzyk na grupy według stopnia prawdopodobieństwa, a następnie uważa wszystkie ryzyka, stanowiące wspólną grupę (np. grupę osób 30-letnich) za zupełnie identyczne, jak egzemplarze tego samego wydania tej samej książki. Fikcja ta pomija świadomie nawet istotne różnice, zachodzące wśród ryzyk tej samej grupy. Pewną poprawkę wprowadziła asekuracja życiowa, dzieląc np. grupę osób 30-letnich jeszcze na podgrupy według liczby lat, jakie upłynęły od badania lekarskiego, przeprowadzonego przy zawarciu ubezpieczenia — tu bowiem wykazały się znaczne różnice śmiertelności. (Analogicznie ciekawem zadaniem byłoby zbadanie palności budynków według liczby przebytych lat ubezpieczenia).

Poszczególne elementy technicznej zasady masowości (wielka liczba ubezpieczeń, powszechność i statystyczna regularność zdarzenia losowego i jego „ocenialność", czyli statystyczna wymierzalność na podstawach ściśle technicznych, więc na zasadzie szczegółowych statystyk i przy pomocy rachunku prawdopodobieństwa) przewijają się wespół z wzajemnością przez liczne — ale nie wszystkie — definicje rozdz. I jako istotne cechy asekuracji.

Literatura podkreśla szczególnie statystykę jako niezbędną przesłankę asekuracji. „Bez statystyki niema asekuracji". Ale już Fleury zaznaczył na piątym międzynarodowym Kongresie ubezpieczeniowym w toku dyskusji nad definicją Manesa, że nieraz ubezpieczenie musi być wcześniej, niż statystyka, musi ono dopiero samo ją wytworzyć sobie i odsłonić statystyczne oblicze zdarzenia losowego. Na jakim poziomie stałaby dzisiaj asekuracja, gdyby z wypuszczeniem każdej nowej odnogi czekała i czekać musiała

na istnienie szczegółowych statystyk? O ile chodzi zwłaszcza o pierwsze kroki każdego działu ubezpieczeń, to jest wogóle kwestją, czy do celów asekuracji nadają się statystyki, zebrane poza nią. Dotkliwą nauczką były np. doświadczenia, jakie asekuracja od nieszczęśliwych wypadków, od odpowiedzialności cywilno-prawnej oraz od kradzieży poczyniła w zaraniu swego istnienia, opierając się na statystykach władz administracyjnych. Zgadzamy się z Manesem (Versicherungswesen, tom I), że gdyby chciano ze strony państwa koncesjonować i za racjonalne uważać tylko takie ubezpieczenia, u których ryzyko dałoby się wyznaczyć z matematyczną ścisłością na wzór asekuracji życiowej albo przynajmniej ogniowej, to niemożliwy byłby jakikolwiek rozwój i postęp asekuracji i nie mogłyby powstawać nowe, gospodarczo ważne i potrzebne gałęzie ubezpieczeniowe. Zgadzamy się również z Manesem, że „mogą istnieć gospodarczo cenne gałęzie ubezpieczeniowe także bez dokładnych statystycznych wiadomości początkowych".

I dzisiaj jeszcze licznym działom ubezpieczeń daleko do dostatecznych podstaw statystycznych wzgl. technicznych. Często uzupełnia albo zastępuje je zwykła kupiecka kalkulacja, zaprawiona mniejszą albo większą przymieszką dowolności, czego dowodem są częste fluktuacje wysokości składek zależnie od popytu i podaży, od stosunków konkurencyjnych i t. d.

Jedna z przyczyn tego zjawiska tkwi w tem, że asekuracja — wbrew powyższym wymaganiom teoretycznym — dzisiaj już nie poprzestaje na zdarzeniach losowych, wyróżniających się regularnym, prawidłowym przebiegiem statystycznym. Ogarnia ona także zdarzenia zgoła nieregularne — i to nieraz z wielkim pożytkiem dla życia gospodarczo-społecznego. Najstarszy i najważniejszy przykład mamy w asekuracji gradowej, którą w ostatnich latach uzupełniano nieraz w U. S. A. i też w niektórych krajach Europy ubezpieczeniem ziemiopłodów od innych szkodliwych wpływów atmosferycznych, jak mróz, powódź, susza oraz od innych klęsk (szarańcza, rdza), zatem wogóle ubezpieczeniem ziemiopłodów od nieurodzaju. Jaskrawo przedstawia się nieregularność zdarzenia losowego przy ubezpieczeniu winnic; towarzystwo „Le Paragrêle" w Neuchâtel w Szwajcarji, uprawiające wyłącznie tę asekurację, miało w trzech kolejnych latach przy prawie dokładnie niezmiennej sumie ubezpieczenia szkód: fr. 3.802, fr. 50.801 i fr. 171.329. A przecież asekuracja nie cofa się obecnie przed ryzykami jeszcze cięższemi i kapryśniejszemi, jak: trzęsienie ziemi, powódz, bezrobocie. Przedmiot osobnej asekuracji stanowią nawet same wahania konjunktury gospodarczej (których ślady pośrednie zaznaczają się też w licznych poszczególnych gałęziach ubezpieczeniowych, stawiając nieraz groźny znak zapytania nad ich podstawami statystycznemi i kalkulacją). Przytoczone przykłady wykazują też, że asekuracja zabiera się odważnie — wprawdzie ostrożnie i powoli ze względu na ogromne niebezpieczeństwa — do zdarzeń losowych, działających z reguły masowo (w przeciwieństwie np. do śmierci, kradzieży i t. p. zdarzeń, występujących z reguły jako odosobnione).

Dalej: teoretycy ubezpieczeniowi twierdzą, że pojęcie asekuracji wymaga zawsze wielkiej liczby ubezpieczeń, jest ona bowiem konieczną przesłanką rozłożenia, rozproszkowania ryzyk dzięki stosunkowi wzajemności. Lecz nigdy i nigdzie nauka nie wyjawia — i nie może też powiedzieć — jak wielkiej przynajmniej wymaga liczby uczestników (jednostek, ryzyk), aby zaszczyciła dane urządzenie mianem asekuracji, czyli: poniżej jakiej liczby uczestników ono zatraca charakter ubezpieczeniowy i jest jedynie podobne

do asekuracji. Tymczasem zdarzają się nieraz bardzo znikome ilości ubezpieczeń. I tak w całej Polsce istniało w początku 1934 r. według urzędowej statystyki (rocznik Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń) ogółem 41 ubezpieczeń na renty życiowe, rozsianych na 5 towarzystw. Są to więc „prawdziwe" ubezpieczenia, czy nie?

Ubezpieczenia od rzadkich zdarzeń losowych znajdują się częściowo już wśród przykładów tylko co przytoczonych (susza, powódź, trzęsienie ziemi). Ubezpieczane bywają też ryzyka tak rzadkie i wyjątkowe, jak wyprawy do biegunów kuli ziemskiej albo do niezbadanych krajów, przeloty zeppelina nad morzem (i to zaraz od pierwszego przelotu transatlantyckiego) i t. p. Wprawdzie takie wyjątkowe ryzyka włącza asekurator do większego zespołu ryzyk o już lepiej znanym przebiegu statystycznym (np. ryzyka tylko co wymienione do ubezpieczeń przewozowych morskich, lądowych albo lotniczych), posiłkując się zebranemi na tem szerszem polu doświadczeniami statystycznemi. Lecz ten półśrodek — konieczny z braku innego, lepszego — gwałci główną zasadę każdej statystyki, w myśl której wyników jej nie można nigdy odnosić do zdarzeń losowych, dokonujących się w zgoła odmiennych warunkach geograficznych, klimatycznych, atmosferycznych, technicznych i t. d. Przecież każde takie wyjątkowe ryzyko zawiera specjalne źródła i pierwiastki zdarzenia losowego. Oczywiście w sposób wyłącznie mechaniczny, rachunkowy można we wspólnym kotle zmieszać nawet kilka ubezpieczeń ogniowych i życiowych, samochodowych, ale przez to nie wytwarza się między niemi jeszcze stosunek wzajemności, który przecież może istnieć jedynie wśród ryzyk na tle tego samego zdarzenia losowego.

Zatem przy ubezpieczeniach rzadkich względnie od zdarzeń rzadkich zanika wartość, a nawet możliwość statystyki w znaczeniu podstawy technicznej (także przy ubezpieczeniach od zdarzeń wybitnie nieregularnych), znika też wzajemność w znaczeniu rozłożenia, rozproszkowania ryzyka. Na przykładzie ubezpieczenia jedynego zeppelina (choćby nawet i 2 albo 3), utrzymującego komunikację między Europą a Ameryką, albo ubezpieczenia wyprawy podbiegunowej poznamy najłatwiej, że tutaj teorja wzajemności zawodzi, że w takich przypadkach przez asekurację dokonuje się przejęcie, przerzucenie ryzyka, a nie rozłożenie i rozproszkowanie go.

Obrońcy tezy wzajemności twierdzą, że wewnętrzny, techniczny stosunek wzajemności istnieje między ubezpieczonymi zawsze, niezależnie od prawnego ustroju przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, bo pobierane od nich wszystkich składki są przeznaczone również dla każdego z nich, którego spotka określone zdarzenie losowe. Teza ta w żadnym razie nie zgadza się w odniesieniu do jednostkowych ubezpieczycieli; przez zawarcie ubezpieczenia u poszczególnego underwriter'a na giełdzie ubezpieczeniowej u Lloydów w Londynie, który często wogóle posiada zaledwie kilka ubezpieczeń, dokonuje się niewątpliwie przerzucenie ryzyka, przejęcie go przez underwriter'a, a żadne rozłożenie albo rozproszkowanie ryzyka na podstawie stosunku wzajemności. Zaś w akcyjnych towarzystwach ubezpieczeń zbiór składek służy na pokrywanie świadczeń ubezpieczeniowych tylko tak długo, póki wystarcza; ale ew. niedobór musi towarzystwo pokryć z własnych funduszów względnie z kieszeni akcjonarjuszów. Zaś o wzajemności można według mojego mniemania mówić tylko wtenczas, gdy ogół ubezpieczonych ponosi — jak w zakładzie wzajemnym — *całość* rzeczywistych świad-

czeń ubezpieczeniowych; tylko wtenczas istotnie ryzyko rozkłada się na wszystkich uczestników. Ale jeżeli część tego ciężaru musi ponosić ktoś inny, to już ma miejsce przejęcie, przerzucenie ryzyka. W każdym razie zawarcie ubezpieczenia właśnie w towarzystwie akcyjnem albo na giełdzie Lloydów w Londynie łączy się u ubezpieczającego zawsze z intencją uwolnienia się od ryzyka, przerzucenia go na inne barki, a nie rozłożenia go na podstawie stosunku wzajemności. Narzuca się tutaj ponownie podobieństwo ubezpieczenia do zwykłej tranzakcji kupna i sprzedaży: w akcyjnem towarzystwie (albo u underwriter'a u Lloydów) ubezpieczający kupuje sobie ochronę ubezpieczeniową za cenę wyznaczoną przez nie; ono samo ponosi następstwa, o ile „sprzedało" swój „towar" po cenie za niskiej. Wzajemności trudno tutaj dopatrzeć się.

Skoro zatem asekuracja może nieraz polegać na przejęciu, przerzuceniu ryzyka (zgodnie z końcowym ustępem rozdz. II), to zaciera się granica między nią a poręką i gwarancją. Takie „sąsiedzkie nieporozumienia" na tle płynności granicy zachodzą dopiero od czasu, gdy asekuracja przestała ograniczać się do zdarzeń żywiołowych i rozszerzyła swą działalność na zdarzenia, wynikające ze stosunków społecznych i z działań ludzkich, przedewszystkiem zaś od czasu, gdy odnogami jak ubezpieczenia od sprzeniewierzeń i ubezpieczenia kredytowe zjawiła się tuż „ante portas" poręki i gwarancji. Istotnie niektóre odmiany ubezpieczeń kredytowych nie różnią się od zawodowego odpłatnego udzielania poręki względnie gwarancji (zwłaszcza ubezpieczenia kredytów eksportowych, ubezpieczenia sprzedaży samochodów na raty; ubezpieczenia weksli na wypadek niehonorowania ich przez właściwych dłużników). W Anglji i w Stanach Zjednoczonych Ameryki towarzystwa, uprawiające takie ubezpieczenia, zwą się nieraz „Guarantee Co".

Niektórzy autorzy dopatrują się różnicy w tem, że asekuracja jest umową (zobowiązaniem) dwustronną, zaś poręka i gwarancja jednostronną, t. zn. że asekuracji udziela się tylko za odpłatą (= składka), zaś poręki i gwarancji bez odpłaty. Istotnie w dziedzinie ubezpieczeń dogmat odpłatności uchodzi za tak ważny, że dopiero od jej wprowadzenia liczy się historja asekuracji, a wszystko, co było przedtem, cechuje się mianem „przedhistorji", chociaż zachodziły tam nieraz urządzenia, które posiadały inne ważne znamiona asekuracji, nawet cechę wzajemności. Odpłatność jest możliwa tylko przy pieniężnym ustroju gospodarczym. Ale nawet jeszcze obecnie zdarzają się — wprawdzie tylko sporadycznie — asekuracje bezpłatne, za które ubezpieczający nie uiszcza żadnej składki. W niektórych gałęziach ubezpieczeniowych (np. grad) udzielają nieraz towarzystwa ubezpieczonemu, u którego przez szereg lat nie zdarzyła się żadna szkoda, t. zw. rok bezpłatny, przez który ubezpieczenie pozostaje w pełnej mocy bez składki. Dalej: pewne wzajemne towarzystwo ubezpieczeń na życie oferowało jeszcze przed kilku laty w swoich warunkach ubezpieczeń wzamian za zrzeczenie się udziału w nadwyżkach bilansowych, który rozpoczynał się dopiero od 6-go roku ubezpieczenia, dodatkowe ubezpieczenie wypadkowe w znaczeniu wypłacenia podwójnej sumy ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. To dodatkowe ubezpieczenie było więc dla danego ubezpieczającego bezpłatne: w każdym razie przez okres pierwszych 5 lat ubezpieczenia, a później w każdym roku, który towarzystwo zamknęło bez nadwyżki; w latach zaś nadwyżkowych mogła przypaść to-

warzystwu składka albo za wielka, albo za mała; zresztą stopa składki zupełnie nie zależała od stopnia ryzyka (np. zawodu).

Nadto wśród przymusowych ubezpieczeń społecznych zachodzą czasem takie, gdzie nawet całą składkę za ubezpieczonego płaci pracodawca albo państwo. Jeżeli ta cecha: „podarek" dla ubezpieczonego, a „podatek" dla pracobiorcy wzgl. dla społeczeństwa, tutaj nie uchybia ich charakterowi asekuracyjnemu, to asekuracją są też emerytury urzędnicze, nawet jeżeli potrzebne pokrycie czerpie się z ogólnego budżetu państwowego lub samorządowego, i asekuracją jest też t. zw. państwowe zaopatrzenie społeczne (Staatsbürgerversorgung), owa chluba Australji (od 1909 r.), naśladowana częściowo w Anglji, w niektórych stanach U. S. A. i t. d., gwarantująca rentę starczą w określonej cyfrowo wysokości (więc jako roszczenie prawne) każdemu obywatelowi, nie posiadającemu pewnego również cyfrowo określonego minimum dochodu wzgl. majątku, a pokrywająca ten ciężar wyłącznie z ogólnych sum budżetowych, więc z podatków i t. d. (zatem bez opłaty osobnych składek).

Z drugiej strony co do poręki i gwarancji uważają niektórzy autorzy, że zatracają one swój typowy charakter, jeżeli udziela się ich za odpłatą (Massmann: Taka umowa przestaje być prawdziwą poręką, a jest tylko podobna do poręki), muszą jednak przyznać, że banki nieraz trudnią się zawodowo udzielaniem ich za odpłatą, zwaną tutaj prowizją.

Odpłatność nie wytycza więc wyraźnej granicy między asekuracją a poręką i gwarancją.

Granica ta wynika według mojego mniemania z analizy samych pojęć asekuracji, poręki i gwarancji.

Gwarancja zawiera zawsze pierwiastki możności czynnego oddziaływania na gwarantowany wynik. Gwarantować za wynik może tylko ten, kto może bezpośrednio wpłynąć na to, aby on się spełnił. To też nigdy nie można gwarantować za coś, co dzieje się zupełnie przypadkowo (taka gwarancja przeistoczyłaby się w zakład losowy). Granica jest wyraźna, bo ubezpieczenie odnosi się wyłącznie właśnie do zdarzenia przypadkowego, przyczem zakład ubezpieczeń nie ma żadnego bezpośredniego wpływu na bieg zdarzeń, objętych ubezpieczeniem.

Zaś poręki udziela się tylko na podstawie osobistego zaufania, ew. za złożeniem rękojmi; wierzyciel może żądać od poręczyciela wykonania poręczonego przezeń zobowiązania dopiero, gdy wykaże, że bezskutecznie dochodził swego roszczenia od właściwego zobowiązanego. Poręka indywidualizuje więc — zaś asekuracja nie; tu nie wchodzi w rachubę ani osobiste zaufanie ani rękojmia. Zakład ubezpieczeń uważa wszystkie ryzyka za identyczne (cf. powyżej przy omawianiu technicznej zasady masowości) i zgóry jest przygotowany, że określone zdarzenie losowe zajdzie w pewnej, od jego woli niezależnej ilości wypadków; a skoro zdarzenie to zaistnieje, jest zakład ubezpieczeń w bezpośrednim stosunku obowiązany wobec osoby uprawnionej do wypłacenia należnego świadczenia.

Przekonujemy się więc, że przymiotnik „objektywny", wprowadzony w końcowym ustępie rozdz. II do definicji asekuracji, wyjaśnia granicę jej nietylko na odcinku gier, zabaw i umów losowych, ale i poręki i gwarancji.

IV.

Według mniemania niektórych powag (Lexis, Lengyel) definicje gospodarcza, techniczna i prawna niekoniecznie muszą mieć ten sam zasięg. Może się zdarzyć, że urządzenie, uznane przez prawo za ubezpieczenie, albo posiadające wszelkie techniczne cechy ubezpieczenia, mimo to z gospodarczego punktu widzenia, więc w myśl definicji gospodarczej nie jest ubezpieczeniem, a tylko podobne do ubezpieczenia, i naodwrót. Jako przykład przytacza Lengyel (w recenzji o nowej definicji Manesa, cf. rozdz. I, nr. 8, w której tenże z swojej pierwotnej definicji — nr. 7 — opuścił przymiotnik „gospodarcze"), że w Stanach Zjednoczonych Ameryki za czasów prohibicji posiadali szmuglerzy alkoholu wspólne urządzenie, do którego wpłacali regularne składki, a z którego wypłacano pewne świadczenie członkowi, jeżeli stróże prawa przeszkodzili mu „w wykonywaniu pracy". Podobnie organizują się nieraz włamywacze, handlarze żywym towarem (na wypadek „uszkodzenia towaru"). Pod względem organizacyjnym i technicznym urządzenie takie należy niewątpliwie do asekuracji, ale mimo to według Lengyela nie jest nią pod względem gospodarczym, bo od „prawdziwego" ubezpieczenia odbiega swoją tendencją i swojem podłożem antyspołecznem: służy ono do podważenia istniejącego porządku gospodarczo-społecznego, a przecież asekuracja jest przeznaczona do wzmacniania go.

Prościej byłoby, zdaje się, zakwalifikować takie urządzenie jako nadużycie idei ubezpieczeniowej (wiadomo, że i inne urządzenia bywają nadużywane). W żadnym razie nie można wyprowadzać stąd tezy o „trójtorowości" gospodarczej, technicznej i prawnej granicy asekuracji. Przeciwnie — te trzy granice winny się pokrywać: dane urządzenie winno być ubezpieczeniem albo pod każdym względem, albo pod żadnym. Taka jednolitość jest tem konieczniejsza, że w wypadkach spornych definicja służy za punkt wyjścia dla rozstrzygnięcia, czy dane urządzenie jest ubezpieczeniem, czy nie.

W tem świetle jasno uwydatnia się główny błąd licznych definicyj ubezpieczenia, błąd, na który natknęliśmy się już powyżej, gdzie definicja za ciasno ujęta hamowała swoim autorytetem (wzgl. autorytetem swego autora) rozwój i postęp asekuracji, rzucając anatemę na nowe gałęzie ubezpieczeniowe dla braku tej lub innej cechy, którą ta definicja wyniosła niesłusznie do godności istotnej właściwości ubezpieczenia. Definicja, przystosowana przez autora specjalnie do tych gałęzi ubezpieczeniowych, które najlepiej zna albo które najbardziej są rozpowszechnione, służy ex post jako probierz, jako miernik, na podstawie którego autorytatywnie orzeka się o charakterze ubezpieczeniowym wszelkich odnóg, nawet najbardziej odległych. Wzajemność, rozproszkowanie ryzyka, masowość, regularność, ocenialność, szczegółowe statystyki, ścisłe podstawy techniczne — te przymioty posiada większość gałęzi ubezpieczeniowych, ale nie wszystkie, zachodzą one więc bardzo często, ale nie zawsze, są zatem naturale, ale nie essentiale asekuracji. Istnieją one szczególnie u starszych i najbardziej rozpowszechnionych rodzajów ubezpieczeń, zaś brak ich nieraz zwłaszcza u nowych odmian. Czyli, nawiązując do porównania na początku rozdz. II: Cechy te skupiają się w środku „koła asekuracyjnego", zaś zanikają w pobliżu jego obwodu. Ale definicja, oparta jedynie na właściwościach samego środka koła, nie może wyznaczyć ani granic jego ani obwodu.

Na kanwie coraz bardziej zróżniczkowanego życia gospodarczego wytwarza asekuracja coraz to nowe odmiany i gałęzie ubezpieczeniowe, tak

liczne, a w swoich założeniach, podstawach, urządzeniach i celach tak różnorodne, że trudno i coraz trudniej sprowadzić je wszystkie do wspólnego mianownika. A rozwój ten w przyszłości napewno poczyni jeszcze wielkie postępy i zdobędzie dla idei asekuracji nowe obszerne dziedziny. Dlatego uważam, że należy definicję jej ująć jaknajszerzej, aby odrazu sięgała aż do samego obwodu „koła asekuracyjnego". W tym celu należy ograniczyć definicję do cech rzeczywiście istotnych, a nie wciągać do niej znamion, które pojawiają się dopiero w rozwiniętym przemyśle ubezpieczeniowym (większość definicji rozdz. I określa raczej przemysł ubezpieczeniowy aniżeli ubezpieczenie jako takie). Przecież chcąc zdefinjować np. kredyt, nie wzorujemy się zaraz na wielkich instytucjach kredytu zorganizowanego.

Cechy asekuracji rzeczywiście istotne wyjawi nam odpowiedź na pytanie: Dlaczego dany osobnik ubezpiecza się? Bo zdaje sobie sprawę, że może go spotkać takie a takie zdarzenie losowe, które naruszy krąg jego interesów gospodarczych (cf. rozdz. II), dlatego pragnie przez ubezpieczenie uwolnić się od ryzyka tego, t. zn. zapewnić sobie już naprzód, że inna osoba pokryje mu gospodarcze następstwa zajścia owego zdarzenia losowego przez wypłacenie umówionej sumy. Przytem zdarzenie losowe, krąg gospodarczych interesów ubezpieczającego i naruszenie go przez zdarzenie losowe są wielkościami objektywnemi, t. zn. istniejącemi niezależnie od zawarcia ubezpieczenia. Oczywiście owa inna osoba, przejmująca to zobowiązanie na siebie, wyświadcza mu usługę gospodarczą. To, że za nią należy się jej odpłata, nie jest właściwie cechą asekuracji, ale cechą każdego urządzenia gospodarczego. W niem mieści się tak pojęcie odpłatności jak i sprawa należytej wysokości odpłaty czyli słusznej ceny, która winna odpowiadać faktycznej wartości usługi. Ale kwestja doboru środków dla ustalenia jej nigdy nie należy do definicji danego urządzenia gospodarczego.

Zgodnie z końcowym ustępem rozdz. II możemy więc definjować:

Ubezpieczenie jest urządzeniem gospodarczem, mającem na wypadek zajścia określonego zdarzenia losowego zapewnić zaspokojenie objektywnego interesu gospodarczego.

Albo:

Ubezpieczenie jest przejęciem objektywnego ryzyka za odpłatą.

Prof. Ig. Eichstaedt.

M. PRESBURGER.

ZASADA RÓWNOWAŻNOŚCI W UBEZPIECZENIU KOLEKTYWU[1].

§ 1. Społeczne ubezpieczenie emerytalne a ubezpieczenie grupowe.

Mimo zasadniczych różnic, jakie istnieją między społecznem ubezpieczeniem emerytalnem a prywatnem ubezpieczeniem grupowem, oba te rodzaje ubezpieczeń posiadają wspólną podstawę techniczną, właściwą ubezpieczeniom kolektywu. Dla stwierdzenia tego faktu wystarczy abstrahować od specjalnych świadczeń charakterystycznych dla ubezpieczenia emerytalnego, jak renty inwalidzkie, starcze i t. d., i rozpatrywać ubezpieczenie społeczne, którego przedmiotem jest odprawa pośmiertna na wypadek śmierci ubezpieczonego. Składka takiego ubezpieczenia wyrazi się w najogólniejszym przypadku wzorem[2]:

$$P = \frac{\sum\limits_{k=o}^{\infty} v^k \sum\limits_{x=o}^{n} L_{x,k} \cdot A_x}{\sum\limits_{k=o}^{\infty} v^k \sum\limits_{x=o}^{n} L_{x,k} \cdot a_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (1)$$

gdzie $L_{x,k}$ oznacza liczbę x-letnich ubezpieczonych z k-tej generacji, t. j. z tej grupy ubezpieczonych, która przystępuje do ubezpieczenia po k latach jego trwania. Rozważany przez nas kolektyw powstaje zatem z ciągu generacyj $\sum\limits_{x=o}^{n} L_{x,k}$, które przystępują co roku do ubezpieczenia i posiadają najzupełniej ogólny rozkład według wieku; jedyny warunek jaki muszą te generacje spełniać, to ten by sumy nieskończone występujące w (1) były zbieżne.

Przy ubezpieczeniu grupowem dyskutuje się zwykle w literaturze przypadek jednej generacji. W tym wypadku wzór nasz przybierze postać:

$$P = \frac{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x \cdot A_x}{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x \cdot a_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (2)$$

[1]) Referat wygłoszony w Polskim Instytucie Aktuarjuszy w dniu 16 stycznia 1936 r. Spis literatury zamieszczony jest na końcu niniejszej pracy.

[2]) Por. *Dobrowolski*, str. 78—81.

jeśli będziemy pisali dla krótkości L_x zamiast $L_{x,o}$. Pragnę tu zauważyć, że ograniczanie się do dyskusji przypadku jednej generacji jest *zwężeniem zagadnienia ubezpieczenia grupowego* do sytuacji nie mającej żadnego zastosowania praktycznego. Z jednej strony przy ubezpieczeniu grupowem istotne jest uwzględnienie możliwości przystępowania do grupy nowych ubezpieczonych. Z drugiej strony konieczne jest uwzględnienie możliwości zaniechania ubezpieczenia przez poszczególnych ubezpieczonych i wystąpienia z grupy, zanim nastąpił wypadek śmierci. Wzór (1) obejmie te ostatnie wypadki, jeśli dopuścimy również wartości ujemne na wyrażenia $L_{x,k}$.

Z powyższego wynika, że dyskutując wzór (1) w całej ogólności będziemy mogli wyprowadzić wnioski zarówno dla ubezpieczenia społecznego jak i dla ubezpieczenia grupowego.

§ 2. Metoda retrospektywna i prospektywna obliczania rezerw.

Przejdziemy do zagadnienia rezerw i zajmiemy się narazie przypadkiem szczególnym jednej generacji, gdzie składkę oblicza się według wzoru (2). Stosując kolejno retrospektywną i prospektywną metodę obliczania rezerw, znajdziemy dwa następujące wzory:

$$ {}_tV^r = P \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)} \frac{{}_{|t}\mathrm{a}_x}{{}_tE_x} - \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)} \frac{{}_{|t}A_x}{{}_t\mathrm{E}_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (3) $$

$$ {}_tV^p = \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)} A_{x+t} - P \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)} \mathrm{a}_{x+t} \quad . \quad . \quad . \quad (4) $$

gdzie $L_x^{(t)}$ oznacza liczbę pozostałych przy życiu ubezpieczonych z grupy L_x po t latach. Zauważmy, że w powyższych wzorach sumowanie rozciąga się na wieki: $x = o$ do $x = n$, a więc wzory te mają walor tak długo, póki nie wymarła całkowicie żadna grupa wieków; przy teoretycznym przebiegu śmiertelności równa się to założeniu, że $t \leqslant \omega - n$, gdzie ω jest wiekiem końcowym tablicy śmiertelności.

Jeśli będzie $t > \omega - n$, sumowanie winno się rozciągać na wieki: $x = o$ do $x = \omega - t$.

Wprowadzimy teraz następujące oznaczenia:

$$ {}_tV_x^r = \frac{P\ {}_{|t}\mathrm{a}_x - {}_{|t}A_x}{{}_tE_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (5) $$

$$ {}_tV_x^p = A_{x+t} - P\,\mathrm{a}_{x+t} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (6) $$

i nazwiemy te wyrażenia *rezerwami jednostkowymi* x-letniego ubezpieczonego po t latach; wyrażenie ${}_tV_x^r$ jest rezerwą jednostkową obliczoną metodą retrospektywną, ${}_tV_x^p$ — rezerwą jednostkową obliczoną metodą prospektywną. Korzystając z tych oznaczeń, przekształcimy wzory (3) i (4) w sposób następujący:

$$ {}_tV^r = \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)}\,{}_tV_x^r \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n \qquad (7) $$

$$ {}_tV^p = \sum_{x=o}^{n} L_x^{(t)}\,{}_tV_x^p \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n \qquad (8) $$

a więc rezerwa grupy o jednej generacji jest *sumą rezerw jednostkowych*.

Dla kolektywu z nieskończonym ciągiem generacyj (por. wzór (1)) wzory powyższe dają się łatwo uogólnić; otrzymujemy:

$$_tV^r = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \, _{t-k}V_x^r \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n \qquad (9)$$

$$_tV^p = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \, _{t-k}V_x^p + \sum_{k=t}^{\infty} v^{k-t} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \, _0V_x^p \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n \qquad (10)$$

A więc i w przypadku ogólnym rezerwa kolektywu jest sumą rezerw jednostkowych z tem tylko uzupełnieniem, że przy metodzie prospektywnej dochodzi wartość zdyskontowana zerowych rezerw jednostkowych przyszłych generacyj.

Otrzymane metodą retrospektywną i prospektywną wartości rezerw kolektywu (9) i (10) nie są sobie naogół równe [3]). Dla sprawdzenia tego faktu znajdziemy przedewszystkiem zależność między rezerwami jednostkowemi. Z (5) i (6) mamy:

$$_iV_x^p - {_iV_x^r} = \frac{_iE_x \cdot A_{x+i} - P \cdot {_iE_x} \cdot a_{x+i} - P_{\,|i}a_x + {_{|i}A_x}}{_iE_x} = \frac{A_x - Pa_x}{_iE_x} = \frac{_0V_x^p}{_iE_x}$$

a więc

$$_iV_x^r = {_iV_x^p} - \frac{_0V_x^p}{_iE_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \qquad (11)$$

Rezerwa jednostkowa na początku ubezpieczenia $_0V_x^p = A_x - P \cdot a_x$ nie jest naogół równa zeru. Jej znak zależy od tego, czy składka przeciętna P jest większa czy mniejsza od składki indywidualnej $P_x = \dfrac{A_x}{a_x}$, a mianowicie:

$$\begin{aligned} &\text{jeśli } P_x < P, \text{ to } {_0V_x^p} < O \\ &\;\;,, \quad P_x > P, \;\; ,, \; {_0V_x^p} > O \end{aligned} \quad . \quad . \quad . \qquad (12)$$

Będziemy zatem mieli, w myśl (11), naogół: $_iV_x^r \neq {_iV_x^p}$; rezerwy jednostkowe są naogół różne od siebie.

Zauważmy dalej, że rezerwa kolektywu metodą prospektywną na początku ubezpieczenia równa jest zeru:

$$_0V^p = \sum_{k=0}^{\infty} v^k \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \, _0V_x^p = O \quad . \quad . \quad . \qquad (13)$$

wynika to wprost z wzoru na składkę (1). Mamy zatem dla każdego t:

$$\sum_{k=0}^{t-1} v^k \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \, _0V_x^p = - \sum_{k=t}^{\infty} v^k \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \, _0V_x^p$$

Wzór (10) możemy więc napisać jeszcze w postaci następującej:

$$_tV^p = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \, _{t-k}V_x^p - \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \cdot v^{k-t} \cdot {_0V_x^p} \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n$$

Z ostatniego wyrażenia, z (9) i (11) otrzymujemy:

$$_tV^p - {_tV^r} = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \frac{_0V_x^p}{_{t-k}E_x} - \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \cdot v^{k-t} \cdot {_0V_x^p} \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n$$

$$= \sum_{k=0}^{t-1} v^{k-t} \sum_{x=0}^{n} {_0V_x^p} \left(\frac{L_{x,k}^{(t-k)}}{_{t-k}p_x} - L_{x,k} \right) \qquad \text{dla } t \leqslant \omega - n$$

---

[3]) Na fakt niezgodności metody retrospektywnej i prospektywnej w ubezpieczeniu grupowem zwrócił pierwszy, jak się zdaje, uwagę *Sachs*. Por. *Sachs*, str. 218—220.

Z ostatniej równości widać, że różnica ${}_tV^p - {}_tV^r$ będzie równa zeru, jeśli będą zachodziły równości $L^{(i)}_{x,k} = L_{x,k} \cdot {}_ip_x$, t. zn. jeśli przebieg śmiertelności w grupie będzie zgodny z teoretycznie przewidywanym. Przy powyższych przekształceniach korzystaliśmy z wzoru (1), a więc zrobiliśmy milczące założenie, że wielkości $L_{x,k}$ występujące we wzorach na rezerwę spełniają równość (1). Udowodniliśmy zatem następujące

Twierdzenie 1. Jeśli a) $L_{x,k}$ spełniają równość (1),

b) $L^{(i)}_{x,k} = L_{x,k} \cdot {}_ip_x$

c) $t \leqslant \omega - n$,

to ${}_tV^p = {}_tV^r$

Twierdzenie powyższe daje się wysłowić w ten sposób, że rezerwy kolektywu obliczone metodą retrospektywną i prospektywną są sobie równe, jeśli skład generacyj $L_{x,k}$ w przebiegu rzeczywistym ubezpieczenia jest zgodny z przyjętym do kalkulacji składki oraz jeśli przebieg śmiertelności ubezpieczonych jest zgodny ze śmiertelnością teoretyczną; mówiąc ogólnie jeśli *ruch ubezpieczonych będzie zgodny z przyjętym do kalkulacji składki.* Zgodność obydwu metod trwa jednak tak długo, póki $t \leqslant \omega - n$, a więc póki nie wymarła jeszcze całkowicie grupa najstarszych ubezpieczonych $L_{n,o}$.

Z dowodu naszego twierdzenia widać, że naogół, jeśli nie będzie spełnione założenie a) lub b), a więc przy nieteoretycznym ruchu ubezpieczonych, *metoda retrospektywna i prospektywna obliczania rezerw kolektywu nie prowadzą do tych samych rezultatów.*

Co się tyczy założenia $t \leqslant \omega - n$, wystarczy rozpatrzeć przypadek jednej generacji o dwuch grupach wieku L_m i L_n, gdzie $m < n$. Jeśli $t > \omega - n$, grupa L_n wymarła całkowicie przy teoretycznym przebiegu śmiertelności i rezerwy grupy wynoszą (por. (7) i (8)):

$$ {}_tV^r = L^{(t)}_m \cdot {}_tV^r_m, \quad {}_tV^p = L^{(t)}_m \, {}_tV^p_m ; $$

stąd ${}_tV^r \neq {}_tV^p$. Założenie c) naszego twierdzenia jest zatem istotnie. Aby twierdzenie było słuszne dla wszelkich t, należałoby rozszerzyć pojęcie metody retrospektywnej, jak to czyni *Strassman*[4]. Nie będziemy jednak tu bliżej się tem zajmowali, gdyż dla naszych celów wystarczy rozpatrywać rezerwy przy $t \leqslant \omega - n$.

§ 3. Zasada równoważności. Ubezpieczenie depozytowe.

Fakt, że metoda retrospektywna i prospektywna przy nieteoretycznym ruchu ubezpieczonych nie prowadzą do tego samego rezultatu, zmusza nas do zajęcia stanowiska, którą z wielkości: ${}_tV^r$, ${}_tV^p$ należy traktować jako rezerwę właściwą, t. j. ten fundusz, który powinien figurować w pasywach bilansu ubezpieczenia?

Teorja ubezpieczenia społecznego i grupowego, jakoteż szeroko stosowana praktyka ubezpieczenia społecznego wypowiadają się bez dyskusji za metodą prospektywną. Stanowisko to jest konsekwencją *zasady równoważności,* w myśl której nadzieje matematyczne przyszłych wpływów i wydatków ubezpieczenia muszą być sobie równe. Ta *ogólna zasada ubezpie-*

---

[4]) Por. *Strassman,* str. 706—707. *Strassman* usuwa w wypadku $t > \omega - n$ niezgodność obu metod uzupełniając rezerwę retrospektywną w naszym sensie rezerwą tych ubezpieczonych, którzy wymarli.

czeniowa, na podstawie której obliczona została składka przeciętna *P* (wzór (1)), wymaga również takiego obliczania rezerwy, by w każdym momencie trwania ubezpieczenia bilansowały się wartości obecnych i przyszłych aktywów i pasywów ubezpieczonego kolektywu. *Konieczność przyjęcia metody prospektywnej obliczania rezerwy jest zatem konsekwencją zasady równoważności.*

W związku z tem wypada zastanowić się nad zagadnieniem, czy istotnie zasada równoważności jest nierozerwalnie związana z pojęciem ubezpieczenia długoterminowego? Czy nie istnieją tego rodzaju umowy ubezpieczeniowe przy których zasada równoważności przestaje być niezbędna i czy wreszcie nie można pomyśleć takiej długoterminowej umowy ubezpieczeniowej, przy której stosowanie zasady równoważności staje się *niemożliwe?*

Normalnie przy umowie ubezpieczeniowej przyszłe wpłaty i wypłaty ubezpieczeniowe zależą od zajścia wypadku losowego. Pomyślmy sobie jednak taką umowę ubezpieczeniową, przy której wartość składek płaconych za ubezpieczenie zależy od wypadku nie dającego się ująć statystycznie, a więc takiego, z którym nie jest związane określone prawdopodobieństwo. Np. ubezpieczony deklaruje opłacenie składek w wysokości 10% każdorocznego swego zarobku, przyczem zarobek ten jest zmienny i zależy od całego szeregu czynników ekonomicznych, których mechanizmu zupełnie nie znamy; wzamian tych składek zakład ubezpieczeń ma dać ubezpieczenie na wypadek śmierci na określoną sumę przez okres tak długi, póki starczy rezerwa nagromadzona z płaconych przez ubezpieczonego składek. Innemi słowy ubezpieczony traktuje opłacane składki jako depozyt, z którego zakład ubezpieczeń potrąca koszty ubezpieczenia. W razie wyczerpania depozytu zakład ubezpieczeń przestaje ponosić ryzyko ubezpieczenia i umowa zostaje rozwiązana. Pomijając w tej chwili kwestję celowości i praktyczności, nie widzimy żadnych przeszkód do zawarcia takiej umowy ubezpieczeniowej. Umowę ubezpieczeniową, w której przyszłe wpłaty i wypłaty zależą od zajścia wypadku niestatystycznego, a więc takiego z którem nie jest związane określone prawdopodobieństwo, nazwiemy *ubezpieczeniem depozytowem.*

Czy jakieś ubezpieczenie jest ubezpieczeniem depozytowem zależeć będzie często od tego, czy dane zjawisko traktujemy jako zjawisko losowe. Przy pewnych ubezpieczeniach kolektywu ruch ubezpieczonych można uważać za zjawisko losowe; wtedy mamy do czynienia ze zwykłym typem ubezpieczenia, do którego stosuje się zasada równoważności. Możemy jednak stanąć na stanowisku, że liczby stosunkowe, charakteryzujące ruch ubezpieczonych, nie wykazują dostatecznej prawidłowości, by traktować je jako prawdopodobieństwa; wtedy ubezpieczenie kolektywu będzie miało charakter ubezpieczenia depozytowego.

Jak należy w wypadku depozytowego ubezpieczenia kolektywu ustosunkować się do wzoru (1) na obliczanie składki? Przy ubezpieczeniu depozytowem nie jest określona nadzieja matematyczna przyszłych wpłat i wypłat ubezpieczenia. Nie może mieć zatem zastosowania do obliczania składek zasada równoważności. Z definicji ubezpieczenia depozytowego wynika, że składka takiego ubezpieczenia może być ustalona w dowolnej wysokości; jednakże wyższa czy niższa składka będzie miała wpływ na dłuż-

szy czy krótszy czas trwania ubezpieczenia i ten fakt będziemy mieli na uwadze przy ustalaniu składki ubezpieczenia depozytowego.

Do obliczania rezerw również nie może mieć zastosowania zasada równoważności, a więc i metoda prospektywna. Jedyną metodą, która pozostaje do dyspozycji, jest metoda retrospektywna.

Czy wzór retrospektywny (9) nadaje się do obliczania rezerw ubezpieczenia depozytowego? Dla znalezienia odpowiedzi na to pytanie poddamy bliższej analizie kwestję, na czem polegają stwierdzone w § 2 różnice w obliczaniu rezerwy metodą retrospektywną i prospektywną i jakie każda z tych metod pociąga za sobą konsekwencje w ryzyku ubezpieczeniowem, ponoszonem przez zakład ubezpieczeń.

§ 4. Ryzyko ubezpieczeniowe a metoda obliczania rezerw kolektywu.

W ubezpieczeniach indywidualnych znany jest podział składki $P_x = P'_{x,t} + P''_{x,t}$ na składkę oszczędnościową:

$$P'_{x,t} = v\, {}_tV_x - {}_{t-1}V_x$$

i na składkę-ryzyko:

$$P''_{x,t} = v \cdot q_{x+t-1}\, (1 - {}_tV_x)$$

Występujące w składce-ryzyko wyrażenie $1 - {}_tV_x$ jest to t. zw. ryzyko-kapitał; w razie śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń ponosi stratę tylko w wysokości ryzyko-kapitału $1 - {}_tV_x$, zwracając jednocześnie nagromadzoną ze składek oszczędnościowych rezerwę ${}_tV_x$. Czy pojęcie ryzyko-kapitału daje się zastosować do ubezpieczenia kolektywu?

Wprowadzone w § 2 pojęcie rezerwy jednostkowej ma nietylko znaczenie skrótu technicznego [5]). Rezerwy jednostkowe ${}_tV_x^p$ i ${}_tV_x^r$ posiadają sens ubezpieczeniowy: w razie śmierci ubezpieczonego rezerwa kolektywu zmniejsza się o odpowiednią rezerwę jednostkową. A więc podobnie jak i przy ubezpieczeniach indywidualnych strata z tytułu śmierci ubezpieczonego równa się różnicy między ubezpieczonym kapitałem a *zwalniającą* się rezerwą jednostkową t. j. kapitałowi-ryzyko: $1 - {}_tV_x^p$ wzgl. $1 - {}_tV_x^r$.

Zajmiemy się narazie wzorem prospektywnym na rezerwę (10). W myśl (13) rezerwa ta na początku ubezpieczenia ${}_0V^p$ równa jest zeru. Składniki tej rezerwy, rezerwy jednostkowe ${}_0V_x^p$ nie są jednak równe zeru (por. (12)). Okazuje się zatem, że, odkładając rezerwy grupy obliczone metodą prospektywną, przydzielamy z miejsca *na początku ubezpieczenia* poszczególnym ubezpieczonym dodatnie i ujemne rezerwy jednostkowe, tak by z jednej strony była spełniona zasada równoważności dla każdego ubezpieczonego, z drugiej strony by suma algebraiczna rezerw jednostkowych była na początku ubezpieczenia równa zeru. W tych grupach wieku, którym przydzielone są ujemne rezerwy jednostkowe (młodsze wieki), ryzyko-kapitał jednostkowy na początku ubezpieczenia jest > 1, a więc strata z tytułu śmierci ubezpieczonego jest w pierwszych latach ubezpieczenia większa od kapitału ubezpieczonego. W tych grupach wieku, którym przydzielone są dodatnie rezerwy jednostkowe (starsze wieki), ryzyko-kapitał jest < 1, a więc strata z tytułu śmierci ubezpieczonego jest od początku ubezpieczenia mniejsza od kapitału ubezpieczonego.

---

5) *Knörlein* uważa, że rezerwy jednostkowe są jedynie wielkościami pomocniczemi dla obliczenia rezerwy grupy. *Knörlein*, str. 322.

Jak wygląda kwestja ryzyka śmierci przy obliczaniu rezerwy wzorem retrospektywnym (9)? Rezerwy jednostkowe ${}_iV_x^r$, będące składnikami tego wzoru, przyjmują wartość zero na początku ubezpieczenia (por. (5)). Jednakże wraz z rosnącem i wartość bezwzględna rezerwy ${}_iV_x^r$ rośnie nieograniczenie i to w ten sposób, że

$$\text{jeśli } P_x < P \text{, to } {}_iV_x^r \to +\infty$$

$$\text{,, } P_x > P \text{, to } {}_iV_x^r \to -\infty$$

Wynika to z (11) i (12), jeśli się zważy ponadto, że rezerwa jednostkowa metodą prospektywną dąży do 1, w myśl (6).

Przy obliczaniu zatem rezerw kolektywu wzorem retrospektywnym (9), ryzyko-kapitały $1 - {}_iV_x^r$ poszczególnych ubezpieczonych będą rosły względnie malały w sposób nieograniczony; śmierć ubezpieczonego może zatem być związana ze stratą wzgl. *zyskiem* wielokrotnie przewyższającym sumę ubezpieczenia.

Okazuje się zatem, że omawiane przez nas dwie różne metody obliczania rezerw kolektywu pociągają za sobą różne koszty ryzyka śmierci, ponoszonego przez zakład ubezpieczeń. To ryzyko śmierci przy obydwóch metodach przebiega przytem zupełnie odmiennie niż przy ubezpieczeniu indywidualnem. Podczas gdy ubezpieczenie indywidualne daje stale malejący ryzyko-kapitał, zmieniający się od 1 do 0, ubezpieczenie kolektywu daje przy metodzie retrospektywnej (9) ryzyko-kapitał zmieniający się od 1 do $\pm\infty$, przy metodzie prospektywnej — od pewnej skończonej liczby ujemnej lub dodatniej do zera.

Obok ryzyka śmierci odgrywa rolę w ubezpieczeniu kolektywu *ryzyko ruchu ubezpieczonych wogóle.* Ruch ubezpieczonych w kolektywie odbywa się przez występowanie ubezpieczonych z kolektywu i przystępowanie nowych ubezpieczonych; przyczem występowanie z kolektywu może być połączone z wypłatą kapitału ubezpieczonego — wtedy mamy do czynienia z wypadkiem śmierci.

Jak należy mierzyć ryzyko ruchu ubezpieczonych w węższym sensie, t. zn. ryzyko związane z wystąpieniem ubezpieczonego z innej przyczyny, niż śmierć, względnie z przystąpieniem nowego ubezpieczonego?

Zatrzymajmy się na chwilę przy metodzie prospektywnej obliczania rezerwy. Dla każdego przystępującego do grupy nowego ubezpieczonego należy odłożyć rezerwę jednostkową ${}_0V_x^p$; jeśli ${}_0V_x^p < 0$, przystąpienie takiego ubezpieczonego jest połączone z zyskiem, jeśli ${}_0V_x^p > 0$ przystąpienie takie jest połączone ze stratą. Również każde wystąpienie ubezpieczonego po t latach należenia do kolektywu będzie połączone ze stratą lub zyskiem, zależnie od tego czy odpowiednia rezerwa jednostkowa ${}_tV_x^p$ będzie mniejsza czy większa od zera.

Podobną sytuację będziemy mieli przy obliczaniu rezerwy wzorem retrospektywnym (9), z tą tylko różnicą, że przystąpienie nowego ubezpieczonego nie będzie miało wpływu na stratę względnie zysk, gdyż ${}_0V_x^r = 0$. Natomiast wystąpienia z grupy związane będą naogół z dużemi stratami względnie zyskami, gdyż ${}_tV_x^r$ dąży do $\pm\infty$.

Resumując powiemy, że tak jak miarą ryzyka związanego ze śmiercią, a więc z wystąpieniem ubezpieczonego z grupy i wypłatą kapitału jest ry-

zyko-kapitał $1 - {}_tV_x^p$ względnie $1 - {}_tV_x^r$, tak miarą ryzyka związanego z wystąpieniem ubezpieczonego z grupy bez wypłaty kapitału jest wyrażenie $- {}_tV_x^p$ względnie $- {}_tV_x^r$, zaś miarą ryzyka związanego z przystąpieniem nowego ubezpieczonego jest rezerwa jednostkowa ${}_0V_x^p$ względnie ${}_0V_x^r$. Przy obliczaniu rezerwy grupy wzorem retrospektywnym (9) lub prospektywnym (10) zakład ubezpieczeń *ponosi nietylko ryzyko śmierci, ale wogóle ryzyko ruchu ubezpieczonych w kolektywie.*

Powracając do postawionego na końcu poprzedniego § pytania, widzimy, że przejście z wzoru prospektywnego obliczania rezerwy (10) do wzoru retrospektywnego (9) pociąga za sobą zmianę ryzyka śmierci i ryzyka ruchu ubezpieczonych wogóle, ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Jeśli chodzi o ryzyko śmierci stwierdziliśmy przytem, że przy obydwu metodach obliczania rezerw ryzyko to ma przebieg wysoce nienormalny, skoro kapitał-ryzyko może być ujemny lub może przekraczać sumę ubezpieczenia; takie konsekwencje wydają się sprzeczne z *istotą ubezpieczenia na wypadek śmierci.* Dla depozytowego ubezpieczenia kolektywu ma również decydujące znaczenie drugi rodzaj ryzyka, ryzyko ruchu ubezpieczonych wogóle; obciąża ono zakład ubezpieczeń przy metodzie prospektywnej i obciąża go w dalszym ciągu przy przejściu na wzór retrospektywny (9). Posługiwanie się tym wzorem przy depozytowem ubezpieczeniu kolektywu pociągałoby za sobą ponoszenie przez zakład ubezpieczeń ryzyka zjawiska niestatystycznego, jakiem jest ex definitione ruch ubezpieczonych w węższym sensie w tego rodzaju ubezpieczeniu. Te względy skłaniają nas do porzucenia wzoru (9) i posługiwania się inną metodą retrospektywną, którą zajmiemy się w §§ następnych.

§ 5. Dwie metody kalkulacji składki w ubezpieczeniu kolektywu.

Wzór (1) na składkę przeciętną ubezpieczenia kolektywu otrzymany został przez obliczenie świadczeń wzajemnych dla każdej generacji ubezpieczonych oddzielnie; drogą sumowania świadczeń wszystkich generacyj została znaleziona składka przeciętna całego kolektywu. Obok metody kalkulacji generacjami ubezpieczonych stosowana jest w emerytalnych ubezpieczeniach społecznych inna metoda kalkulacji składki. Polega ona na znalezieniu wartości *rocznych* świadczeń wzajemnych *całego kolektywu* (bez podziału na generacje); drogą sumowania świadczeń wszystkich lat ubezpieczeniowych otrzymuje się składkę przeciętną [6]):

$$P' = \frac{\sum\limits_{k=o}^{\infty} v^k \sum\limits_{x=o}^{\min(n+k,\omega)} M_x^{(k)} \cdot {}_{|1}A_x}{\sum\limits_{k=o}^{\infty} v^k \sum\limits_{x=o}^{\min(n+k,\omega)} M_x^{(k)}}, \quad . \quad . \quad . \quad . \qquad (14)$$

gdzie $M_x^{(k)}$ oznacza liczbę x-letnich ubezpieczonych po k latach trwania ubezpieczenia, zaś ${}_{/1}A_x$ jest składką naturalną osoby x-letniej; górna granica sumowania zmiennej x jest mniejszą z dwóch liczb: $n + k$, ω.

Między obydwiema metodami obliczania składki istnieje prosta zależność. Jeśli rozkład kolektywu na grupy wieku, scharakteryzowany wielkościami $M_x^{(k)}$ ze wzoru (14), powstaje z generacyj $L_{x,k}$, które spełniają wzór

[6]) Por. *Dobrowolski*, str. 72 — 75.

(1), to składki obliczone obydwiema metodami są sobie równe. Można mianowicie udowodnić następujące

Twierdzenie 2. Jeśli a) $M_x^{(o)} = L_{x,o}$, $M_o^{(k)} = L_{o,k}$

b) $M_x^{(k)} = M_{x-1}^{(k-1)} \cdot p_{x-1} + L_{x,k}$

to $P = P'$.

W dowodzie powyższego twierdzenia [7]) korzystać będziemy z dwóch następujących lematów:

Lemat 1. $\sum_{x=o}^{l} \sum_{i=o}^{l-x} a_{x,i} = \sum_{x=o}^{l} \sum_{i=o}^{x} a_{x-i,i}$

Lemat 2. $\sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{l} a_{k,i} = \sum_{k=o}^{l} \sum_{i=o}^{k} a_{k-i,i} + \sum_{k=l+1}^{\infty} \sum_{i=o}^{l} a_{k-i,i} = \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{\min(k,l)} a_{k-i,i}$

Powyższe lematy dają się łatwo sprawdzić; pozwalają one uporządkować wyrazy sumy podwójnej według wzrastającej sumy wskaźników.

Przystępując do dowodu twierdzenia 2 napiszmy jak poprzednio:

$$L_{x,k}^{(i)} = L_{x,k} \cdot {}_ip_x,$$

gdzie $L_{x,k}^{(i)}$ ma tu charakter tylko skrótu oznaczeniowego; wtedy mamy:

$$M_x^{(k)} = \sum_{i=o}^{k} L_{x-i,k-i}^{(i)}, \quad \text{jeśli } x \leqslant n,\ k \leqslant x$$

$$M_x^{(k)} = \sum_{i=o}^{x} L_{x-i,k-i}^{(i)}, \quad \text{jeśli } x \leqslant n,\ k > x$$

Powyższe równości łatwo udowodnić przez indukcję z założeń a) i b) naszego twierdzenia; zapiszemy je w jednym wzorze:

$$M_x^{(k)} = \sum_{i=o}^{\min(k,x)} L_{x-i,k-i}^{(i)}, \quad \text{jeśli } x \leqslant n \quad . \quad . \quad (c_1)$$

Podobnie łatwo udowodnić z założeń a) i b) równość:

$$M_x^{(k)} = M_n^{(k-x+n)} \cdot {}_{x-n}p_n, \quad \text{jeśli } x > n \quad . \quad . \quad (c_2)$$

Dla wykazania, że składki otrzymane z wzorów (1) i (14) są sobie równe wystarczy udowodnić, że oddzielnie liczniki i mianowniki tych wzorów są sobie równe.

Weźmy pod uwagę mianownik wzoru (1) i dokonajmy w nim podstawienia:

$$a_x = \sum_{i=o}^{n-x-1} v^i \cdot {}_ip_x + v^{n-x} \cdot {}_{n-x}p_x \cdot a_n, \quad \text{jeśli } x < n$$

które rozbija wartość renty osoby x-letniej na dwa składniki: jeden — to wartość renty osoby x-letniej na wiek końcowy n, drugi — to zdyskontowana życiowo wartość renty osoby n-letniej. Otrzymamy:

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \sum_{x=o}^{n} L_{x,k} \cdot a_x = \sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{i=o}^{n-1-x} L_{x,k} \cdot {}_ip_x \cdot v^i + \sum_{x=o}^{n} L_{x,k} \cdot {}_{n-x}p_x \cdot v^{n-x} \cdot a_n \right);$$

[7]) Sformułowane tu w sposób ogólny i udowodnione twierdzenie nie jest zwykle podawane w podręcznikach matematyki ubezpieczeniowej. Dla przypadku, gdy generacje późniejsze od zerowej składają się z jednej grupy wieku znaleźć można dowód tego twierdzenia w zastosowaniu do ubezpieczenia inwalidzkiego u *Dobrowolskiego,* str. 82—87.

korzystając z wprowadzonego oznaczenia $L^{(i)}_{x,k}$ otrzymamy dalej:

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{i=o}^{n-1-x} L^{(i)}_{x,k}\, v^i + a_n \sum_{x=o}^{n} L^{(n-x)}_{x,k}\, v^{n-x} \right);$$

do pierwszego składnika sumy występującej w nawiasie zastosujemy lemat 1, w składniku drugim — dokonamy podstawienia zmiennej: $i = n—x$; otrzymamy:

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{i=o}^{x} L^{(i)}_{x-i,k}\, v^i + a_n \sum_{i=o}^{n} L^{(i)}_{n-i,k} \cdot v^i \right)$$

$$\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{x} L^{(i)}_{x-i,k}\, v^{k+i} + a_n \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{n} L^{(i)}_{n-i,k} \cdot v^{k+i}.$$

Stosując do obydwu składników ostatniego wyrażenia lemat 2, otrzymujemy:

$$\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{\min(k,x)} L^{(i)}_{x-i,\,k-i}\, v^k + a_n \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{\min(k,n)} L^{(i)}_{n-i,\,k-i} \cdot v^k;$$

korzystając teraz z równości (c_1) otrzymamy dalej:

$$\sum_{x=o}^{n-1} \sum_{k=o}^{\infty} v^k M^{(k)}_x + a_n \sum_{k=o}^{\infty} v^k M^{(k)}_n$$

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} M^{(k)}_x + M^{(k)}_n a_n \right)$$

Przekształciliśmy mianownik wzoru (1); w zupełnie podobny sposób, przez podstawienie: $A_x = \sum_{i=o}^{n-x-1} v^i \cdot {}_ip_x \cdot {}_{|1}A_{x+i} + v^{n-x} \cdot {}_{n-x}p_x \cdot A_n$ jeśli $x < n$ przekształcimy licznik wzoru (1) i wzór ten przyjmie postać:

$$P = \frac{\sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} M^{(k)}_x\, {}_{|1}A_x + M^{(k)}_n A_n \right)}{\sum_{k=o}^{\infty} v^k \left(\sum_{x=o}^{n-1} M^{(k)}_x + M^{(k)}_n a_n \right)} \quad . \quad . \quad (15)$$

Otrzymany wzór na składkę różni się od wzoru (14) tem, że występują w nim grupy wieku w granicach (o, n); ta postać wzoru na składkę jest często dogodna dla zastosowań praktycznych. Dla otrzymania ostatecznej postaci wzoru na składkę przekształcimy w nim te składniki, które odnoszą się do grupy wieku n. Przekształcając odpowiedni składnik mianownika wzoru (15), otrzymujemy:

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k M^{(k)}_n \cdot a_n = \sum_{k=o}^{\infty} v^k M^{(k)}_n \sum_{i=o}^{\omega-n} v^i \cdot {}_ip_n = \sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{\omega-n} v^{k+i} M^{(k+i)}_{n+i}$$

W ostatniem przekształceniu skorzystaliśmy z równości (c_2); stosując dalej lemat 2, otrzymujemy:

$$\sum_{k=o}^{\infty} \sum_{i=o}^{\min(k,\,\omega-n)} v^k M^{(k)}_{n+i}$$

lub podstawiając zmienną: $x = n + i$ otrzymujemy dalej:

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \sum_{x=n}^{\min(n+k,\,\omega)} M_x^{(k)}$$

co łącznie z pierwszym składnikiem mianownika wzoru (15) daje ostatecznie

$$\sum_{k=o}^{\infty} v^k \sum_{x=o}^{\min(n+k,\,\omega)} M_x^{(k)}$$

t. j. mianownik wzoru (14). Przekształcając w podobny sposób licznik wzoru (15) dochodzimy ostatecznie do wzoru (14) na składkę przeciętną kolektywu.

§ 6. **Obliczanie rezerw ubezpieczenia depozytowego.**

Rozważania § 4 zakończyliśmy zapowiedzią posługiwania się dla ubezpieczenia depozytowego wzorem retrospektywnym na rezerwę, różnym od (9). W § 5 wykazaliśmy, że obydwie metody kalkulacji składki przeciętnej ubezpieczenia kolektywu prowadzą do tego samego rezultatu; zastosujmy zatem metodę retrospektywną obliczania rezerwy do wzoru (14), t. zn. skorzystajmy z metody obciążeń rocznych w kalkulacji ubezpieczenia kolektywu. Jeśli $t \leqslant \omega - n$, metoda retrospektywna obliczania rezerwy, zastosowana do wzoru (14), daje:

$$_tV = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=o}^{n+k} M_x^{(k)} P' - \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=o}^{n+k} M_x^{(k)} {}_{|1}A_x \quad . \quad . \quad (16)$$

sumowanie zmiennej x rociągnęliśmy do $n + k$, ponieważ $n+k < n+t \leqslant \omega$.

Otrzymany wzór wyraża rezerwę, jako skapitalizowaną bankowo wartość składek P', zmniejszoną o skapitalizowaną bankowo wartość składek naturalnych. Wprowadzając oznaczenie na różnicę między składką P' a składką naturalną:

$$\delta_x = P' - {}_{|1}A_x$$

otrzymamy:

$$_tV = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=o}^{n+k} M_x^{(k)} \delta_x \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (17)$$

Wyraziliśmy rezerwę grupy, jako skapitalizowaną bankowo wartość nadwyżek składki P' nad składką naturalną.

O obydwóch rezerwach $_tV^r$ i $_tV$ obliczonych metodą retrospektywną można udowodnić, że są sobie równe, jeśli $t \leqslant \omega - n$ oraz jeśli przebieg ruchu ubezpieczonych jest zgodny z przyjętym do kalkulacji składki, a więc jeśli jest spełnione założenie twierdzenia 1, oraz jeśli między wielkościami $L_{x,k}$ i $M_x^{(k)}$ zachodzi zależność podana w poprzedniku twierdzenia 2. Udowodnimy mianowicie następujące

Twierdzenie 3. Jeśli a) $L_{x,k}$ spełniają równość (1), b) $L_{x,k}^{(i)} = L_{x,k} \cdot {}_ip_x$,
c) $t \leqslant \omega - n$, d) $M_x^{(o)} = L_{x,o}$, $M_o^{(k)} = L_{o,k}$,
e) $M_x^{(k)} = M_{x-1}^{(k-1)} \cdot p_{x-1} + L_{x,k}$
to $_tV^r = {}_tV$.

W dowodzie powyższego twierdzenia korzystać będziemy z lematu 1 z § 5 oraz z następującego lematu 3, który może być traktowany jako uogólnienie lematu 2:

Lemat 3. $\sum_{x=0}^{n} \sum_{i=0}^{k} a_{x,i} = \sum_{x=0}^{n+k} \sum_{\max(0,x-n)}^{\min(x,k)} a_{x-i,i}$

Zamiast równości (c_2), z której korzystaliśmy przy dowodzie twierdzenia 2, możemy napisać:

$$M_x^{(k)} = \sum_{i=x-n}^{k} L_{x-i,k-i}^{(i)}, \text{ jeśli } x > n, \ k \leqslant x$$

$$M_x^{(k)} = \sum_{i=x-n}^{x} L_{x-i,k-i}^{(i)}, \text{ jeśli } x > n, \ k > x.$$

Równości te łatwo uzasadnić przez indukcję z założeń d) i e) naszego twierdzenia; dają się one zapisać wraz z równością (c_1) z § 5 w jednym wzorze:

$$M_x^{(k)} = \sum_{\max(0,x-n)}^{\min(k,x)} L_{x-i,k-i}^{(i)} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (c_3)$$

Dla dowodu naszego twierdzenia podstawmy w (9) wartości rezerw jednostkowych; otrzymamy:

$${}_tV' = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \frac{{}_{|t-k}a_x}{{}_{t-k}E_x} P - \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \frac{{}_{|t-k}A_x}{{}_{t-k}E_x}$$

Jeśli weźmiemy pod uwagę wzór powyższy, jakoteż wzór (16) na rezerwę ${}^tV$, wystarczy wykazać, że oddzielnie odjemne i odjemniki w powyższych wyrażeniach są sobie równe. Zajmiemy się najprzód odjemnemi; czynniki P i P' możemy pominąć, gdyż są one sobie równe w myśl twierdzenia 2:

$$\sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k}^{(t-k)} \frac{{}_{|t-k}a_x}{{}_{t-k}E_x} = \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \cdot r^{t-k} \cdot {}_{|t-k}a_x;$$

dokonaliśmy podstawienia ${}_{t-k}E_x = \frac{{}_{t-k}p_x}{r^{t-k}}$ i skorzystaliśmy z założenia b). Podstawiając dalej wartość renty ${}_{|t-k}a_x$ otrzymujemy:

$$\sum_{k=0}^{t-1} \sum_{x=0}^{n} L_{x,k} \cdot r^{t-k} \sum_{i=0}^{t-k-1} v^i \cdot {}_ip_x = \sum_{x=0}^{n} \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{i=0}^{t-1-k} L_{x,k}^{(i)} \cdot r^{t-k-i}$$

Stosując lemat 1 otrzymujemy dalej:

$$\sum_{x=0}^{n} \sum_{k=0}^{t-1} \sum_{i=0}^{k} L_{x,k-i}^{(i)} \cdot r^{t-k} = \sum_{k=0}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=0}^{n} \sum_{i=0}^{k} L_{x,k-i}^{(i)}$$

Stosując teraz lemat 2 otrzymujemy:

$$\sum_{k=0}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=0}^{n+k} \sum_{i=\max(0,x-n)}^{\min(k,x)} L_{x-i,k-i}^{(i)}$$

co z uwagi na (c_3) daje ostatecznie:

$$\sum_{k=0}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=0}^{n+k} M_x^{(k)}$$

t. j. odjemną wzoru (16) z pominięciem czynnika P'. W zupełnie podobny sposób udowodnimy, że odjemniki rozważanych przez nas wzorów są sobie równe, a więc, że twierdzenie nasze jest prawdziwe.

Udowodnione przez nas twierdzenie daje się wysłowić jeszcze w ten sposób, że przy teoretycznym ruchu ubezpieczonych zarówno retrospektywna (9) jak i prospektywna (10) metoda obliczania rezerw prowadzą do skapitalizowanej wartości składek P, z której potrącono skapitalizowaną wartość składek naturalnych za poniesione ryzyko.

Przy nieteoretycznym przebiegu ruchu ubezpieczonych wzór (16) będzie prowadził naogół do innych wartości, niż wzory (9) i (10); przy ubezpieczeniach opartych o zasadę równoważności będziemy musieli zatem wzór (16) odrzucić, jako nie czyniący zadość tej zasadzie i damy znów pierwszeństwo wzorowi prospektywnemu (10), jako konsekwencji tej zasady.

Jednakże przy depozytowem ubezpieczeniu kolektywu, gdzie nie jesteśmy związani zasadą równoważności, przyjmiemy wzór (16) jako metodę obliczania rezerwy; przyczem występująca w tym wzorze składka przeciętna P' będzie składką danego ubezpieczenia depozytowego, o której wiemy, że niekoniecznie musi być równa składce obliczonej ze wzoru (14).

§ 7. Ubezpieczenie kolektywu jako ubezpieczenie depozytowe.

Ubezpieczenie depozytowe kolektywu, w którem rezerwy obliczane są według wzoru (16), daje się zinterpretować w prosty sposób, jako suma indywidualnych ubezpieczeń depozytowych. Każdy przystępujący do ubezpieczenia opłaca stałą składkę P', która jest oprocentowana bankowo i nagromadzona z roku na rok. Corocznie jednak potrąca się z tej sumy skapitalizowanych składek teoretyczne koszty ryzyka w wysokości składki naturalnej. W ten sposób nagromadza się dla każdego ubezpieczonego po t latach należenia do grupy rezerwa jednostkowa:

$$ {}_tV_x = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k}\, \delta_{x+k} \quad . \quad . \quad . \quad (18) $$

Rezerwy jednostkowe ${}_tV_x$ mogą oczywiście przyjmować wartości ujemne, mianowicie w tych wypadkach, gdy wartość składek naturalnych przekroczy wartość wpłaconych składek P'. Jednakże rezerwy jednostkowe V_x różnią się zasadniczo od rezerw jednostkowych ${}_tV_x^r$ i ${}_tV_x^p$; w razie śmierci lub wystąpienia ubezpieczonego z kolektywu rezerwa ${}_tV_x$ *nie zwalnia* się, lecz pozostaje własnością grupy. Dlatego też rezerwa kolektywu ${}_tV$ jest sumą algebraiczną dodatnich i ujemnych (w ogólnym przypadku) rezerw jednostkowych nietylko aktualnych członków kolektywu, lecz również wszystkich byłych członków kolektywu, którzy ubyli na skutek śmierci, bądź wystąpili z kolektywu na skutek innych przyczyn.

Oczywiście rezerwa jednostkowa byłych członków kolektywu, którzy ubyli po s latach należenia do kolektywu ($s < t$) wyniesie:

$$ \sum_{k=o}^{s-1} r^{t-k}\, \delta_{x+k} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (19) $$

Omówiona wyżej własność rezerw jednostkowych ${}_tV_x$ wpływa na wysokość ryzyka śmierci i ryzyka ruchu ubezpieczonych wogóle, ponoszonych przez zakład ubezpieczeń przy obliczaniu rezerw wzorem (16).

Śmierć ubezpieczonego, wystąpienie ubezpieczonego z kolektywu lub przystąpienie nowego ubezpieczonego nie ma żadnego wpływu na wysokość już nagromadzonej rezerwy kolektywu. *Na początku każdego roku ubezpieczeniowego jest zdeterminowana wysokość rezerwy kolektywu na koniec*

tego roku, niezależnie od tego jaki będzie ruch ubezpieczonych (w szczególności przebieg śmiertelności) w ciągu tego roku.

Widać to łatwo, jeśli rezerwę ${}_tV$ przedstawimy w postaci wzoru rekurencyjnego; z (17) otrzymujemy:

$$_{t+1}V = r\left({}_tV + \sum_{x=o}^{n+t} M_x^{(t)}\, \delta_x\right)$$

$$_{t+1}V = r\left({}_tV + \sum_{x=o}^{n+t} M_x^{(t)}\, P' - \sum_{x=o}^{n+t} M_x^{(t)}\, {}_{|1}A_x\right) \quad . \quad . \quad (20)$$

Strata z tytułu śmierci ubezpieczonego równa jest zatem zawsze wypłaconemu kapitałowi 1, zaś ruch ubezpieczonych w węższym sensie nie może być związany z żadną stratą lub zyskiem. W przeciwieństwie zatem do rezultatów rozważań § 4, dotyczących metod obliczania rezerwy wzorem (9) lub (10), dochodzimy do wniosku, że przy *obliczaniu rezerwy wzorem (16) zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko śmierci od stałej sumy 1, zaś nie ponosi ryzyka ruchu ubezpieczonych wogóle.*

Sformułowana tu własność depozytowego ubezpieczenia kolektywu wykazuje przewagę przyjętej przez nas metody obliczania rezerw nad metodami poprzednio rozpatrywanemi. To że kapitał znajdujący się pod ryzykiem posiada stałą wartość 1 uniemożliwia ponoszenie przez zakład ubezpieczeń zysków lub nadmiernych strat z tytułu śmierci ubezpieczonego. Skoro zaś przy ubezpieczeniu depozytowem ruch ubezpieczonych nie posiada charakteru zjawiska losowego, słusznem jest by zakład ubezpieczeń nie ponosił ryzyka tego ruchu.

Występujące we wzorach na rezerwę ubezpieczenia depozytowego (16) i (20) składki naturalne ${}_{|1}A_x$ mogą nasunąć niesłuszny pogląd, że ubezpieczenie depozytowe w naszem rozumieniu jest jakimś rodzajem ubezpieczenia za składkę-ryzyko. Udowodnione w § 5 twierdzenie 2 wskazuje jednak, że w pewnym sensie również ubezpieczenie za składkę przeciętną dla którego rezerwy liczy się metodą prospektywną daje się zinterpretować jako ubezpieczenie za składkę-ryzyko. Jednakże ubezpieczenie depozytowe należy do tego rodzaju ubezpieczeń, które gromadzą rezerwy; pod tym względem posiada ono ten sam stopień trwałości, co wszelkie inne rodzaje ubezpieczeń, zbierające składki wyższe ponad aktualne ryzyko ubezpieczeniowe dla pokrycia wzrostu kosztów ryzyka w następnych latach ubezpieczenia.

§ 8. Ubezpieczenie grupowe jako ubezpieczenie depozytowe.

Dotychczasowe nasze rozważania prowadziliśmy dla ubezpieczenia kolektywu, nie przesądzając jaki charakter prawny posiada to ubezpieczenie. Jeżeli teraz zajmiemy się specjalnie prywatnem ubezpieczeniem grupowem, to zauważymy, że jest ono typowym przykładem ubezpieczenia depozytowego. Istotnie, ubezpieczeniem grupowem objęta być może dowolna grupa osób, do których nie jest stosowany żaden przymus kontynuowania ubezpieczenia i najczęściej dopuszczona jest możliwość przystępowania nowych członków w późniejszych latach ubezpieczenia; ruch ubezpieczonych nie jest tu zatem w najmniejszym stopniu zjawiskiem losowem. Zresztą nawet gdy ubezpieczenie grupowe obejmuje przymusowo wszystkich członków jakiejś organizacji, trudno zwykle w ubezpieczeniu prywatnem ruch członków tej organizacji traktować jako zjawisko losowe. Obszerna dyskusja, jaka toczyła się w latach 1932—1934 na temat ubezpieczenia grupowego

za składkę przeciętną dotyczyła ubezpieczenia opartego o zasadę równoważności, przyczem ograniczano się przeważnie do przypadku jednej generacji, t. j. składki obliczonej wzorem (2). Dyskusja ta, jak stwierdza *Becker* [8]), nie wyjaśniła zagadnienia bez reszty. Praca *Beckera*, najpóźniejsza ze znanych nam prac na ten temat, kończy się uwagą autora, że nie rozstrzygnął on ostatecznie zagadnienia. *Lorenz* [9]) zestawiając najzupełniej sprzeczne stanowiska różnych autorów widzi, że „problemy ubezpieczenia grupowego ze składką przeciętną sięgają swemi korzeniami głęboko w podstawy matematyki ubezpieczeniowej" i sądzi, że mogą one mieć nietylko duże znaczenie dla wiedzy teoretycznej, a również głęboko wpłynąć na ukształtowanie się praktyki.

Przeciwko dopuszczalności ubezpieczenia grupowego ze składką technicznie przeciętną występuje *C. W. Sachs*, widząc główne niebezpieczeństwo takiego ubezpieczenia w możliwości powstawania ujemnych rezerw grupy przy nieteoretycznym przebiegu śmiertelności oraz przy dobrowolnem występowaniu ubezpieczonych z grupy. Rezerwy oblicza *Sachs* oczywiście metodą prospektywną, którą uważa za jedynie słuszną. Otóż przy metodzie prospektywnej łatwo powstają ujemne rezerwy w grupie, gdy nieprzewidziana teoretycznie zwiększona liczba wypadków śmierci bądź wystąpień z grupy zajdzie wśród ubezpieczonych, dla których rezerwy jednostkowe są dodatnie; szczególnie dotyczy to starszych wieków x, dla których ${}_0V^p_x > 0$, t. zn. że rezerwa jest dodatnia od początku ubezpieczenia. Zwalniające się dodatnie rezerwy jednostkowe dają taką przewagę pozostałym ujemnym rezerwom jednostkowym, że rezerwa grupy staje się ujemna [10]). Równie łatwo jak powstała może rezerwa ujemna zniknąć, gdy „zwolni się" dostateczna liczba ujemnych rezerw jednostkowych.

Lorenz analizując przypadki powstawania takiej ujemnej rezerwy przytacza przykład [11]), gdy rezerwa prospektywna grupy już po pierwszym roku ubezpieczenia jest ujemna, chociaż składki roczne z odsetkami są wyższe od wydatków na wypłaty pośmiertne. Ten pozorny paradoks wynika stąd, że wydatki liczy *Lorenz* w wysokości pełnych wypłaconych kapitałów; wiemy zaś, że przy metodzie prospektywnej obliczania rezerw strata z tytułu nadśmiertelności lub zysk z podśmiertelności mierzy się nie kapitałem, lecz kapitałem-ryzyko.

Licząc wydatki w wysokości pełnych wypłaconych kapitałów, nazywa *Lorenz* nadwyżkę wpływów nad temi wydatkami rezerwą buchalteryjną; odpowiadałoby to zatem naszemu pojęciu rezerwy ubezpieczenia depozytowego [12]). Jednakże *Lorenz* nie wyciąga ze swych rozważań dalszych konsekwencyj i nie próbuje nawet swej buchalteryjnej rezerwy traktować jako rezerwy właściwej. Niewątpliwie jest to wpływ hamujący obawy porzucenia zasady równoważności, którą wszyscy autorzy biorący udział w dyskusji nad naszem zagadnieniem, traktują jako zasadę podstawową i niewzruszoną. Jest rzeczą interesującą i charakterystyczną, jak uparcie nie-

[8]) Por. *Becker*, str. 4; znaleźć tu można wyczerpujący spis dotychczasowych publikacyj na temat ubezpieczenia grupowego. Zagadnienie to było również przedmiotem referatu dra Pomeranza w Instytucie Aktuarjuszy w roku ubiegłym.

[9]) Por. *Lorenz*, Wer hat recht?, str. 336.

[10]) Por. *Sachs*, str. 222—223, przykład C.

[11]) Por. *Lorenz*, Über das Deckungskapital......, str. 358.

[12]) W podobny sposób w jednym przykładzie liczy rezerwę *Bernstein*, nie uzasadniając jednak bliżej tej metody.

którzy autorzy trzymają się zasady równoważności nawet tam, gdzie prowadzi ona wprost do sprzeczności logicznej. *Knörlein*, dyskutując z *Sachsem* i pragnąc uniknąć możliwości powstawania ujemnych rezerw grupy, wprowadza inną metodą ich obliczania, tak że wysokość rezerw zależy od faktycznego ruchu ubezpieczonych; chcąc jednak pozostać wierny zasadzie równoważności, zmuszony jest co roku obliczać składkę na nowo [13]) według wzoru:

$$P_t = \frac{\sum\limits_{x=0}^{n} L_x^{(t)} A_{x+t} - {}_{t-1}V}{\sum\limits_{x=0}^{n} L_x^{(t)} a_{x+t}};$$

przy takiej bowiem składce spełniona jest zasada równoważności:

$${}_{t-1}V = \sum_{x=0}^{n} L_x^{(t)} A_{x+t} - P_t \sum_{x=0}^{n} L_x^{(t)} a_{x+t}$$

Gdyby rezerwa ${}_tV$ była liczona metodą prospektywną składki P_t pozostałyby niezmienne; ponieważ jednak ${}_tV$ jest liczone inaczej, składki P_t będą naogół zmieniały się wraz z t.

Podkreślaliśmy już, że przy ubezpieczeniu grupowem, które dopuszcza występowanie dobrowolne i przystępowanie nowych ubezpieczonych do grupy, ruch ubezpieczonych nie jest zjawiskiem losowem; zasada równoważności nie może mieć zatem zastosowania. Jeśli jednak ponadto dopuszczamy rewizję przyszłych składek to wyrażenie

$$P_t \sum_{x=0}^{n} L_x^{(t)} a_{x+t}$$

niema już nic wspólnego ze skapitalizowaną wartością przyszłych świadczeń ze strony ubezpieczonych; pomijając już bowiem to, że nie jest w tem wyrażeniu uwzględniony przyszły ruch ubezpieczonych, stanowi ono skapitalizowaną wartość stałych składek P_k (dla danego k), chociaż wiemy, że składki te przy nieteoretycznym ruchu ubezpieczonych będą zmieniane. Zakładając zatem początkowo zmienność składki, postępujemy dalej sprzecznie z tem założeniem, gdyż kapitalizujemy składki tak, jakgdyby one miały być niezmienne.

Zależność wysokości składki od wahań ruchu ubezpieczonych wynika również z próby rozwiązania naszego zagadnienia, podanej przez *Gramberga*. *Gramberg* zajmuje się jedną generacją ubezpieczonych i oblicza rezerwy jednostkowe niezależne od wieku ubezpieczonego w ten sposób, że rezerwę grupy przy teoretycznym przebiegu śmiertelności dzieli przez teoretyczną liczbę ubezpieczonych. Tak obliczone przeciętne rezerwy jednostkowe są stale dodatnie, jeśli rezerwa grupy jest stale dodatnia. Rezerwa grupy przy nieteoretycznym przebiegu śmiertelności oblicza się u *Gramberga* jako iloczyn wyżej określonych rezerw jednostkowych przez faktyczną liczbę ubezpieczonych; jest więc ona stale dodatnia. Takie uniknięcie ujemnych rezerw pociąga jednak za sobą zależność ryzyko-składki od przeciętnej śmiertelności [14]), a więc ryzyko śmierci ponoszone przez zakład ubezpieczeń zależy od rozkładu ubezpieczonych według wieku.

---

13) Por. *Knörlein*, str. 321.

14) Por. *Gramberg*, str. 50.

Metoda *Gramberga* otrzymywania przeciętnych rezerw jednostkowych natrafia na poważne trudności przy rozpatrywaniu kolektywu o większej liczbie generacyj. Zagadnieniem tem zajmuje się *Strassman*.

Dla *Gramberga* i innych zmienność składki jest konsekwencją zasady, że *zakład ubezpieczeń nie powinien ponosić ryzyka ruchu ubezpieczonych* w węższym sensie, lecz *tylko ryzyko śmiertelności*. Zdaniem tych autorów tylko zmienna składka, stale dopasowywana do faktycznego przebiegu ruchu ubezpieczonych, podwyższana przy niepomyślnym przebiegu tego ruchu, obniżana w wypadku przeciwnym pozwoli przerzucić ryzyko związane z tym ruchem z zakładu ubezpieczeń na grupę.

Istotnie z poprzednich naszych rozważań wiemy, że przy obliczaniu rezerw metodą prospektywną zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko ruchu ubezpieczonych przy stałej składce. Przekonaliśmy się jednak, że przy ubezpieczeniu depozytowem zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka ruchu ubezpieczonych, chociaż składka pozostaje stała. Z drugiej strony wiemy, że postawienie zasady, że zakład ponosi ryzyko śmiertelności nie jest wystarczające, lecz że należy również sprecyzować, jak winien przebiegać ryzyko-kapitał. Widzieliśmy, że przy metodzie prospektywnej i retrospektywnej obliczania rezerwy kapitał-ryzyko może być ujemny, bądź może przekraczać sumę ubezpieczenia. Moglibyśmy się zgodzić, by kapitał-ryzyko malał od 1 do 0, jak przy ubezpieczeniu indywidualnem, ale skoro mamy do czynienia z takiemi zakłóceniami, jakie zachodzą przy metodzie prospektywnej i retrospektywnej obliczania rezerwy, wydaje się bardzo korzystne takie rozwiązanie, do jakiego doszliśmy przy ubezpieczeniu depozytowem, gdzie strata z tytułu śmierci ubezpieczonego zawsze jest równa wypłaconemu kapitałowi.

Powiedzieliśmy, że traktując ubezpieczenie grupowe jako ubezpieczenie depozytowe uwalniamy zakład ubezpieczeń od ponoszenia ryzyka ruchu ubezpieczonych w węższym sensie, chociaż zachowujemy stałą składkę; nieteoretyczny ruch ubezpieczonych *odbija się na wysokości rezerwy*, która jest aktywem grupy i w ten sposób ryzyko ruchu ubezpieczonych ponosi tylko grupa. Zachowując stałą składkę nie twierdzimy jednak bynajmniej, że możemy gwarantować kontynuowanie ubezpieczenia à la longue za tę samą składkę. Czasokres trwania ubezpieczenia depozytowego nie jest z góry określony. Jeśli ruch ubezpieczonych będzie miał stałą tendencję niepomyślną, rezerwa grupy będzie się stale zmniejszała i może dojść do tego, że wyczerpie się całkowicie. Wtedy dalsze kontynuowanie ubezpieczenia musiałoby być uzależnione od rewizji składki. Oczywiście w praktyce nie będzie się z tą rewizją czekało dopóki rezerwa wyczerpie się całkowicie, lecz stworzy się jakieś sygnały bezpieczeństwa, które wcześniej dadzą znać, że rezerwa się wyczerpuje. Takim sygnałem bezpieczeństwa może być obniżenie się rezerwy grupy poniżej sumy składek jednorazowych czasowo-pośmiertnych dla całej grupy na najbliższe np. 5 lat. Musimy jednak podkreślić wyraźnie, że ta ewentualność rewizji składki jest *ewentualnością krańcową*, nie wynikającą z wahań śmiertelności lub składu ubezpieczonych według wieku, lecz z systematycznego w ciągu szeregu lat niepomyślnego ruchu ubezpieczonych, nie przewidzianego przy ustalaniu składki. W normalnych wypadkach składka depozytowego ubezpieczenia grupowego będzie mogła pozostać stała. W przeciwieństwie do tego wszystkie dotychczasowe rozwiązania zagadnienia ubezpieczenia grupowego za

składkę przeciętną poszły drogą najmniejszego oporu przez uzależnienie składki od *chwilowych* wahań ruchu ubezpieczonych. Wprawdzie niektórym z autorów tych prób wydaje się, że w praktyce rewizję składki będą mogli przeprowadzić nie co roku, lecz co parę lat; nie próbują oni jednak nawet oszacować błędu, jaki na skutek tego będzie popełniony.

§ 9. Składka i wykupy w depozytowem ubezpieczeniu grupowem. Kwestja ustalenia wysokości składki przy ubezpieczeniu grupowem, traktowanem jako ubezpieczenie depozytowe, jest zagadnieniem specjalnem. Powiedzieliśmy, że zasada równoważności traci sens przy ubezpieczeniu depozytowem i nie może mieć zastosowania przy ustalaniu składki. Składka ubezpieczenia depozytowego mogłaby być właściwie wybrana *dowolnie*, gdyż wysokość jej niema żadnego wpływu na ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń. Ale wysokość składki ma wpływ na czasokres trwania ubezpieczenia depozytowego; przy ustalaniu składki należy się kierować tem, by ubezpieczenie miało zapewnioną trwałość, by rezerwa grupy nie wyczerpała się i nie zaszła potrzeba uciekania się do rewizji składki. Więc np. jeśli będziemy mieli podstawy do przypuszczania, że grupa nie będzie się odmładzała przez przystępowanie nowych członków, ale jednocześnie nie będziemy się obawiali systematycznego występowania młodych członków z grupy ustalimy składkę na wysokości składki technicznie przeciętnej dla jednej generacji według wzoru (2). Oczywiście nie będziemy skrępowani dokładną wysokością tej składki, pamiętając, że składka ta może być w gruncie rzeczy dowolna; wartości wynikające z wzoru (2) będziemy zatem mogli zaokrąglić np. do całkowitych jednostek złotego, co przy ubezpieczeniu grupowem może być zawsze dogodne.

Jeśli będziemy mieli dane do przypuszczania, że grupa będzie się stale odmładzała tak, że w granicach wieków do n, w których przyjmowani są nowi członkowie do grupy, skład ubezpieczonych według wieku pozostaje bez zmiany[15]), będziemy mogli skorzystać z wzoru (15) na składkę ubezpieczenia kolektywu z nieskończonym ciągiem generacyj. Założenie o stałym rozkładzie według wieku wyrazi się w sposób następujący:

$$M_x^{(k)} = L_x \text{ dla } x \leqslant n .$$

Podstawiając powyższe do wzoru (15) otrzymujemy po eliminacji sumowania nieskończonego:

$$P = \frac{\sum\limits_{x=0}^{n-1} L_x \; {}_{|1}A_x + L_n \cdot A_n}{\sum\limits_{x=0}^{n-1} L_x + L_n \cdot \text{a}_n} \qquad . \quad . \quad . \quad (21)$$

Otrzymaliśmy tu składkę przeciętną na pokrycie rocznego ryzyka śmierci grupy, z wyjątkiem grupy ubezpieczonych o najwyższym wieku n, dla której mamy pokrycie pełną składką jednorazową pośmiertną. Warto zaznaczyć, że składka (21) nie zawsze jest niższa od składki (2).

Chcąc zachować ostrożność będziemy mogli przyjąć składkę wyższą od obu wyżej podanych, mianowicie średnią arytmetyczną składek indywidualnych pierwszej generacji:

---

15) Grupę taką rozpatrywałem w artykule o kasach pogrzebowych, podanym w spisie literatury.

$$\frac{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x \frac{A_x}{a_x}}{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (22)$$

o składce tej wiadomo, że jest zawsze wyższa [16]) od składki (2); nie trudno również udowodnić, że jest wyższa od (21). Składka (22) ma pozatem tę zaletę, że daje się łatwo obliczyć ze składek indywidualnych i jest zrozumiała dla laika.

Średnia arytmetyczna składek indywidualnych (22) nie nadaje się jako składka stała do ubezpieczenia grupowego, przy którem rezerwy oblicza się metodą prospektywną; jest to bowiem w gruncie rzeczy przy teoretycznym przebiegu śmiertelności *składka malejąca* [17]). Składka (22) może być jednak, jak każda inna wielkość, użyta jako składka stała ubezpieczenia depozytowego. Posiada ona przytem jeszcze jedną ciekawą zaletę dla ubezpieczenia depozytowego.

Istnieją grupy o takim rozkładzie ubezpieczonych według wieku, że składka technicznie przeciętna nawet przy teoretycznym przebiegu śmiertelności prowadzi do ujemnych rezerw; takie grupy uważane są za nienadające się wogóle do ubezpieczenia [18]). Jednakże traktując ubezpieczenie grupowe jako ubezpieczenie depozytowe możemy ubezpieczyć każdą grupę; wystarczy tylko dobrać odpowiednio wysoką składkę. Składka arytmetycznie przeciętna jest taką właśnie składką, gdyż dla każdej grupy o jednej generacji daje przy teoretycznym przebiegu śmiertelności dodatnie rezerwy ubezpieczenia depozytowego. W przypadku jednej generacji we wzorze (17) na rezerwę ubezpieczenia depozytowego będziemy mieli:

$$M_x^{(k)} = L_{x-k}^{(k)}, \quad \text{jeśli } x \geqslant k$$
$$M_x^{(k)} = O \quad , \quad \text{jeśli } x < k.$$

Wzór na rezerwę przyjmie zatem postać:

$$_tV = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=k}^{n+k} L_{x-k}^{(k)} \cdot \delta_x$$

lub po podstawieniu: $y = x - k$:

$$_tV = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{y=o}^{n} L_y^{(k)} \delta_{y+k}$$

Udowodnimy zatem następujące

Twierdzenie 4. Jeśli $P = \frac{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x P_x}{\sum\limits_{x=o}^{n} L_x}$ oraz $L_x^{(k)} = L_x \cdot {_kp_x}$

$$\text{to} \quad _tV = \sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=o}^{n} L_x^{(k)} (P - {_{|1}A_{x+k}}) > 0$$

16) Por. *Meyer*, Über den Durchschnittsbeitrag......., str. 269.
17) Por. *Meyer*, Die temporäre......., str. 440 — 441.
18) Por. *Sachs*, str. 228 — 229.

W sformułowaniu powyższego twierdzenia wprowadziliśmy oznaczenie $P_x = \frac{A_x}{\text{a}_x}$. Dowód oprzemy na wspomnianej już własności składki arytmetycznie przeciętnej:

$$P > \frac{\sum\limits_{x=0}^{n} L_x^{(k)} \cdot P_x}{\sum\limits_{x=0}^{n} L_x^{(k)}}, \quad \text{jeśli } L_x^{(k)} = L_x \cdot {}_kp_x$$

t. j. że maleje ona przy teoretycznym przebiegu śmiertelności. Mamy zatem

$$P \cdot \sum_{x=0}^{n} L_x^{(k)} > \sum_{x=0}^{n} L_x^{(k)} P_x;$$

uwzględniając powyższą nierówność mamy:

$${}_tV > \sum_{k=0}^{t-1} r^{t-k} \sum_{x=0}^{n} L_x^{(k)} (P_x - {}_{|1}A_{x+k}) = \sum_{x=0}^{n} L_x^{(t)} \sum_{k=0}^{t-1} \frac{{}_kp_x}{{}_tp_x} \cdot r^{t-k} (P_x - {}_{|1}A_{x+k}).$$

W ostatniem przekształceniu korzystaliśmy w myśl założenia twierdzenia z równości

$$L_x = \frac{L_x^{(k)}}{{}_kp_x} = \frac{L_x^{(t)}}{{}_tp_x}.$$

Przekształcając dalej otrzymujemy:

$${}_tV > \sum_{x=0}^{n} \frac{L_x^{(t)}}{{}_tE_x} \sum_{k=0}^{t-1} {}_kE_x (P_x - {}_{|1}A_{x+k}) = \sum_{x=0}^{n} \frac{L_x^{(t)}}{{}_tE_x} (P_x \sum_{k=0}^{t-1} {}_kE_x - \sum_{k=0}^{t-1} {}_kE_x \, {}_{|1}A_{x+k})$$

$${}_tV > \sum_{x=0}^{n} L_x^{(t)} \frac{P_x \, {}_{|t}\text{a}_x - {}_{|t}A_x}{{}_tE_x} > 0$$

Ostatnie wyrażenie jest sumą obliczonych metodą retrospektywną rezerw ubezpieczenia indywidualnego, a więc wielkości dodatnich; twierdzenie nasze jest więc udowodnione.

Powracając do metody ustalenia składki podkreślamy raz jeszcze, że wybór jednej z podanych trzech składek przeciętnych, czy którejkolwiek innej wartości, nie ma przy ubezpieczeniu depozytowem żadnego wpływu na ryzyko ponoszone przez zakład ubezpieczeń. Takie czy inne założenia o przyszłym ruchu ubezpieczonych idą całkowicie na ryzyko grupy i wpływają tylko na czasokres trwania ubezpieczenia.

Pozostaje jeszcze do omówienia zagadnienie wykupów w ubezpieczeniu grupowem, a ściślej mówiąc zagadnienie repartycji rezerwy grupy między poszczególnych ubezpieczonych.

Przy obliczaniu rezerw metodą prospektywną wydawałoby się słuszne przyjąć za podstawę obliczania wykupu zwalniającą się z powodu wystąpienia ubezpieczonego część rezerwy grupy, t. zn. rezerwę jednostkową ${}_tV_x^p$. Ale z wzoru (6) widać łatwo, że dla dwóch wieków x i y, takich że że $x < y$ mamy:

$${}_tV_x^p < {}_tV_y^p \, .$$

Z dwóch ubezpieczonych, którzy tak samo długo opłacali równe składki, młodszy otrzymywałby mniejszy wykup, chociaż koszty ryzyka odpowiadające jego wiekowi są niższe. Również rezerwy jednostkowe retrospektywne ${}_tV_x^r$ nie nadają się jako podstawa obliczania wykupu, co widać już choćby z tego, że rosną one względnie maleją w sposób nieograniczony, gdy $t \to \omega - x$.

W poszukiwaniu metody repartycji rezerw grupy, któraby mogła służyć za podstawę obliczania wykupów różni autorzy podają przepisy, oparte w znacznym stopniu na dowolności. *Knörlein*, idąc za *Pietschem*, dokonywa repartycji rezerw według sumy wpłaconych składek (ew. oprocentowanych); *Gramberg* dzieli rezerwę grupy równomiernie między ubezpieczonych. Każda z tych metod repartycji służy powyższym autorom jako podstawa ich metod obliczania rezerw grupy, o których wspominaliśmy w § poprzednim.

Przy ubezpieczeniu depozytowem narzuca się w sposób naturalny, jako podstawa obliczania wykupu rezerwa jednostkowa ${}_tV_x$ (por. (18)). Nie chcemy tu przesądzać zasadniczej sprawy, czy w prywatnem ubezpieczeniu grupowem należy udzielać wykupu poszczególnym ubezpieczonym, którzy zwykle nie są jednocześnie ubezpieczającymi, i czy wykupu takiego ubezpieczenia nie należałoby może ograniczyć tylko do wypadku, gdy cała grupa odstępuje od umowy ubezpieczeniowej. W każdym razie należy pamiętać, że prawo poszczególnego ubezpieczonego do rezerwy jednostkowej ${}_tV^x$ może być ograniczone stanem rezerw całej grupy. Rezerwę depozytową grupy ${}_tV$ możemy przedstawić w postaci sumy ${}_tV' + {}_tV''$, gdzie ${}_tV''$ *jest* sumą składników postaci (18), t. j. rezerw jednostkowych aktualnych członków grupy, zaś ${}_tV'$ jest sumą składników postaci (19), a więc rezerw jednostkowych byłych członków grupy. Może się zdarzyć, że ${}_tV > 0$, ale mimo to ${}_tV' < 0$. Wtedy prawo do rezerw jednostkowych aktualnych członków grupy należałoby ograniczyć o tyle, by rezerwa grupy na skutek wykupów nie stała się ujemna.

§ 10. Emerytalne ubezpieczenie społeczne a ubezpieczenie depozytowe.

Ogólne nasze rozważania dotyczące ubezpieczenia kolektywu staraliśmy się zastosować do prywatnego ubezpieczenia grupowego. Jednak nasze ubezpieczenie kolektywu może być również traktowane jako uproszczony model emerytalnego ubezpieczenia społecznego; warto więc zastanowić się nad tem, jakie konsekwencje możnaby wysnuć z naszych rozważań dla ubezpieczeń społecznych.

Składka długoterminowego ubezpieczenia społecznego jest kalkulowana według zasady równoważności bądź t. zw. metodą niemiecką, co odpowiada naszemu wzorowi (1), bądź t. zw. metodą austrjacką, co odpowiada wzorowi (14). Wartości przyszłych wpłat i wypłat ubezpieczenia są obliczone przy założeniu określonego ruchu ubezpieczonych na przyszłość, przyczem założenie to nie ogranicza się do najbliższych lat, lecz przewiduje określony ruch ubezpieczonych, liczbę ich i rozkład według wieku na nieskończoność. Już założenia o przyszłym przebiegu zjawisk czysto biologicznych, jak inwalidztwo, śmiertelność mogą prowadzić z biegiem czasu do systematycznych odchyleń od obserwowanego przebiegu tych zjawisk. Zdajemy sobie zatem sprawę, że mimo charakteru przymusowego ubezpie-

czeń społecznych, od przewidywań przyszłego ruchu ubezpieczonych spodziewać się możemy już znacznych odchyleń od przebiegu rzeczywistego. Przewidywania te bowiem zastosowane do specjalnie wyodrębnionych pod względem społecznym i ekonomicznym grup ludności, z jakiemi mają do czynienia ubezpieczenia społeczne, splatają się nierozerwalnie z zagadnieniami konjunkturalno-ekonomicznemi; w tej dziedzinie zaś przewidywania przyszłego przebiegu zjawisk tracą ten stopień pewności, jaki posiadają przewidywania w dziedzinie zjawisk wyraźnie losowych.

Mniejsza pewność przewidywań, charakteryzująca kalkulacje ubezpieczenia społecznego w przeciwstawieniu do ubezpieczenia prywatnego, nie stanowi przeszkody do opierania ustaw ubezpieczeniowych o te kalkulacje; dzieje się to dzięki specjalnej sytuacji prawnej ubezpieczenia społecznego, różnej od ubezpieczenia prywatnego. Ubezpieczenie prywatne jest umową dwustronną, w której składka raz ustalona nie może być samowolnie przez jedną stronę zmieniana; jeżeli składka została obliczona za wysoko lub za nisko, strona pokrzywdzona nie może jednostronnie tego błędu naprawić. Podstawą ubezpieczenia społecznego jest akt jednostronny, ustawa, i w razie niezgodności przebiegu ubezpieczenia z przewidywaniami przyjętemi do kalkulacji, ustawa może ulec nowelizacji. Ustawy ubezpieczeniowe, przewidując sporządzanie co pewien czas bilansów ubezpieczeniowo-technicznych, liczą się z tym faktem. Można zatem powiedzieć, że uzasadnienia techniczne ustaw ubezpieczeniowych ustalają składkę tylko na najbliższe lata, chociaż formalnie rzecz biorąc składka jest liczona na nieskończoność. Również z teoretycznego punktu widzenia nie można brać tego infinityzmu zbyt dosłownie, gdyż inaczej popadlibyśmy w sprzeczność logiczną, o której mówiliśmy w § 8 z okazji stosowania zasady równoważności do ubezpieczenia grupowego.

Z powyższych naszych rozważań wynika, że zasada równoważności zastosowana do obliczania składki ubezpieczenia społecznego traci ten charakter, jaki w dość silnym stopniu posiada przy ubezpieczeniach prywatnych, gdzie jest wyrazem sprawiedliwości gry losowej. Słusznie też podkreśla *Koźniewski*[19]*)*, że kalkulacje ubezpieczenia społecznego mają charakter planów finansowych przebiegu ubezpieczenia na przyszłość.

Te same uwagi dotyczą stosowania zasady równoważności do obliczania rezerw ubezpieczenia społecznego, a więc metody prospektywnej obliczania rezerwy. Rezerwa prospektywna jest w ubezpieczeniu społecznem sprawdzianem w jakim stopniu przebieg faktyczny ubezpieczenia odbiega od przebiegu teoretycznego, przyjętego do kalkulacji składki. Rezerwa w ubezpieczeniu społecznem nie ma zatem tego charakteru, co w ubezpieczeniu prywatnem, gdzie wstawiona do bilansu daje wysokość zysków względnie strat zakładu ubezpieczeń z tytułu ponoszonego ryzyka; ewentualne straty musi zatem zakład pokryć ze swoich funduszów. Można powiedzieć, że w ubezpieczeniu społecznem zakład ubezpieczeń nie ponosi wogóle ryzyka, tylko rozkłada to ryzyko między ubezpieczonych.

Różnica między rezerwą prospektywną a pokryciem tej rezerwy, posiadanem przez zakład, jest miarą efektu wypadkowego odchyleń przebiegu rzeczywistego ubezpieczenia od przewidzianego teoretycznie *we wszystkich rodzajach ryzyk*, wchodzących do ubezpieczenia. Sprawdzić zgodność

---

19) Por. *Koźniewski*, str. 572.

poszczególnej podstawy technicznej, np. prawdopodobieństw inwalidności, można przez bezpośrednie badanie spodziewanej i obserwowanej liczby wypadków inwalidności. Ze względu jednak na szczególny charakter przewidywań przyszłego ruchu ubezpieczonych i względnie silną zależność tej podstawy technicznej od stosunków ekonomicznych w porównaniu z podstawami czysto biologicznemi, może być interesujące skonfrontowanie przebiegu rzeczywistego ubezpieczenia z założeniami teoretycznemi, *z wyłączeniem założeń o ruchu ubezpieczonych*. Eliminację ryzyka ruchu ubezpieczonych osiągnie się przez traktowanie ubezpieczenia społecznego jako ubezpieczenia depozytowego. Odchylenie rezerwy depozytowej od pokrycia rezerw, posiadanego przez zakład ubezpieczeń, będzie miarą odchylenia przebiegu rzeczywistego ubezpieczenia, z wyłączeniem ryzyka ruchu ubezpieczonych. Może się zatem zdarzyć, że pokrycie posiadane przez zakład wystarcza dla rezerwy depozytowej, nie wystarcza zaś dla rezerwy prospektywnej. Będzie to znaczyło, że przebieg łączny wszystkich ryzyk, z wyjątkiem ryzyka ruchu ubezpieczonych, nie był niepomyślny; a braki w rezerwie prospektywnej złożyć należy na karb założeń o ruchu ubezpieczonych.

Bliższa analiza roli rezerwy prospektywnej w emerytalnem ubezpieczeniu społecznem z punktu widzenia ryzyka ubezpieczeniowego, będąca dalszem rozwinięciem rozważań § 4, musiałaby wziąć pod uwagę specjalne rodzaje ryzyka właściwe ubezpieczeniu społecznemu; takie badanie wychodzi jednak poza ramy niniejszej pracy i nie będziemy się niem tu zajmowali. Podkreślimy jedynie, że np. ubezpieczenie renty inwalidzkiej wykaże w badaniu takiem zupełną analogję do ubezpieczenia pośmiertnego i strata z powodu zajścia wypadku inwalidności nie będzie równa skapitalizowanej rencie a^i_{x+k}, lecz kapitałowi-ryzyko: $a^i_{x+k} - {}_kV^p_x$ obliczonemu przy pomocy rezerwy jednostkowej, która może przyjmować wartości ujemne. Będziemy musieli również pamiętać o roli ryzyka ruchu ubezpieczonych przy metodzie prospektywnej obliczania rezerwy. Wydaje się dalej, że nawet przy metodzie prospektywnej obliczania rezerw ubezpieczenia społecznego rezerwa jednostkowa depozytowa, która w wypadku ubezpieczenia renty inwalidzkiej będzie miała postać

$$\sum_{k=o}^{t-1} r^{t-k} (P - v^{1/_2} \cdot i \cdot a^i_{x+k+1/_2})$$

może znaleźć zastosowanie jako miara uprawnień poszczególnego ubezpieczonego w stosunku do kolektywu [20]; będzie to miara uwzględniająca tylko ryzyko, z którego ubezpieczony korzystał, a nie biorąca pod uwagę więzów łączących ubezpieczonego z kolektywem.

---

20) Np. do zagadnienia zachowania uprawnień emigrantów. Por. *Horowitz* w spisie literatury.

LITERATURA

(obejmuje prace cytowane w tekście).

W. Becker. Beitrag zur Versicherung mit technischer Durchschnittsprämie. Blätter für Versicherungs-Mathematik. 1 Heft. 1934.

F. Bernstein. Gedanken zur Kollektiv-Versicherung. Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen No. 10. 1933.

S. Dobrowolski. Metody rachunkowe w ubezpieczeniach społecznych. Warszawa. 1929.

W. Gramberg. Das Verfahren der technischen Durchschnittsprämie. Das Versicherungsarchiv. No. 10. 1932.

H. Horowitz. Wahrung von Anwartschaften der Emigranten in der Invaliden-, Alters - und Hinterbliebenen - Versicherung. Rivista le assicurazioni sociali. No. 4. 1932.

Knörlein. Das Rechnen mit technischen Durchschnittsbeiträgen in der Gruppen - Lebens - versicherung. Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. No. 19. 1932.

A. Koźniewski. Czem jest bilans ubezpieczeniowo-techniczny. Przegląd Ubezp. Społ. Zesz. 9. 1935.

P. Lorenz. Wer hat Recht? Ist die Gruppenversicherung mit technischer Durchschnittsprämie durchführbar oder nicht? Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. No. 18. 1933.

P. Lorenz. Ueber das Deckungskapital in der Gruppenversicherung gegen technische Durchschnittsprämie. Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. No. 19. 1933.

E. Meyer. Ueber den Durchschnittsbeitrag bei Gruppenversicherungen. Blätter für Versicherungs-Mathematik. 6 Heft. 1929.

E. Meyer. Die temporäre und lebenslängliche Todesfallversicherung als Gruppenversicherung. Blätter für Versicherungs-Mathematik. 10 Heft. 1930.

M. Presburger. Czy możliwe jest trwałe istnienie kasy pogrzebowej? Przegląd Ubezpieczeniowy. No. 2. 1933.

C. W. Sachs. Gruppenversicherung mit technischer Durchschnittsprämie? Blätter für Versicherungs-Mathematik. 6 Heft. 1932.

R. Strassmann. Das Verfahren der technischen Durchschnittsprämie für Gruppensterbegeldversicherungen mit Aenderung der Prämie bei Abweichen des tatsächlichen Verlaufs vom rechnungsmässigen und die Bedingungen seiner Anwendbarkeit. Das Versicherungsarchiv. No. 8. 1933.

C. P.

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE I UBEZPIECZENIA LUDOWE.

Nazwa ubezpieczeń „ludowych", wprowadzonych na większą skalę jeszcze przed wojną w byłej dzielnicy pruskiej przez Towarzystwo Ubezpieczeń „Victoria" z Berlina, zaciera się powoli w życiu i literaturze ubezpieczeniowej, przyjmując nazwę ubezpieczeń bez badania lekarskiego.

Pochodzi to stąd, że ubezpieczenia te, będące regularnem, na naukowych podstawach opartem ubezpieczeniem na życie, rozwijają się obecnie nietylko wśród warstw robotniczo-ludowych z opłatami tygodniowemi, ale również i z czasem coraz intensywniej wśród pracowników umysłowych rodzin mniej zamożnej inteligencji, samoistnych drobnych przedsiębiorców i kupców, którzy opłacają premje miesięcznie lub kwartalnie, a niejednokrotnie także półrocznie lub rocznie.

Ubezpieczenie bez badania lekarskiego staje się potrzebą coraz to szerszych warstw ku górze, zwłaszcza w czasie tworzenia się nowych państw i przekształcania starych (Niemcy, Italja), oraz w dobie kryzysu światowego, trwającego w ubezpieczeniach od r. 1930 i obniżającego wymagania i możności gospodarcze przeważnej części sfer pracujących samodzielnie czy zawiśle, zwłaszcza w naszym niezamożnym kraju.

Do wzmożenia rozwoju tego rodzaju ubezpieczeń, operujących drobnemi sumami i odpowiadającemi im składkami, przyczynia się ponadto niepewność jutra pracowników państwowych, których ciągle rosnące rzesze nie nabywszy jeszcze praw emerytalnych w służbie państwowej, do czego w Polsce potrzeba obecnie 15 lat pracy biurowej, dążą na tej drodze do zapewnienia rodzinie pewnego, choćby bardzo ograniczonego kapitału na wypadek swej przedwczesnej śmierci. Również klasa drobnych rzemieślników i kupców, pośredników i drobnych przedsiębiorców, a także zawodowych wojskowych i marynarzy, nie objęta przymusem ubezpieczeń społecznych, tworzy doskonałe podłoże dla działalności ubezpieczeniowej, dającej możność zaspokojenia rodzinnych uczuć przezorności każdemu skromnemu żywicielowi rodziny.

Wzory stworzone przez powszechne ubezpieczenia społeczne najniższych i średnich warstw zawiśle pracującej ludności, pociągają coraz liczniejsze jednostki samodzielnie pracujące do naśladowania i to tem silniej wzrasta, im bardziej w ubezpieczeniach społecznych ciągłe reformy, redukcje świadczeń i ograniczenia w stosunku do ubezpieczonych, wywołują potrzebę samopomocy oraz dążenie do uniezależnienia się od przypadkowości losu. Z jednej strony działają tedy ubezpieczenia społeczne podniecająco na tych, którzy im nie podlegają, tworząc wzór dbałości o przyszłość własną i rodziny, z drugiej zaś dają odstręczający przykład niepewności tych urzą-

dzeń społecznych, obniżających lub ograniczających pierwotne zobowiązania zakładów państwowych tak u nas, jak i gdzieindziej, (Niemcy).

Drobny tedy przedsiębiorca, widząc z jednej strony olbrzymie masy najbiedniejszych robotników, objętych ubezpieczeniem, zazdrości im ich przezornej dbałości o przyszłość i dąży do zapewnienia swojej rodzinie pewnej stabilizacji zamożności i ubezpiecza przynajmniej własne życie na korzyść najbliższych, z drugiej zaś unika dobrowolnego ubezpieczenia w zakładach ubezpieczeń społecznych państwowych, widząc, że przyjęte przez te zakłady zobowiązania bywają zbyt często na niekorzyść ubezpieczonych zacieśniane lub nawet w całości anulowane (ubezpieczenia chorobowe rolnicze).

Ucieka więc pod opiekę prywatnych ubezpieczeń na życie i od nieszczęśliwych wypadków, a w wielu krajach zachodniej Europy także ubezpieczeń od choroby i inwalidztwa. Tego rodzaju nastawienie ogółu u nas spowodowało założenie Towarzystwa Wzajemnych Ubezpieczeń na wypadek choroby w roku ubiegłym.

Stosunki powojenne, zwłaszcza czasy światowego kryzysu wzmogły do tego stopnia zapotrzebowanie na ubezpieczenia drobne, tanie, bez badania lekarskiego, a więc na ubezpieczenia ludowe, że mogą one przy odpowiedniej działalności akwizycyjnej odegrać bardzo poważną rolę w gospodarstwie społecznem.

„Nowoczesne ubezpieczenie na życie, stwierdza jeden z autorów niemieckich, spoczywa na naukowo-matematycznych podstawach i w tej formie choć istnienie jego nie wynosi stu lat, wyrosło na jeden z najpotężniejszych czynników naszego życia gospodarczego”. Prawda, że sumy ubezpieczone w Niemczech w dziale życiowym przekroczyły w r. 1929 kwotę 15,7 miljarda marek, podczas gdy sumy ubezpieczone w Polsce dochodzą zaledwie do 1 miljarda złotych, niemniej jednak idea ubezpieczenia na życie pleni się i u nas, a liczba ubezpieczonych pomimo kryzysu stale rośnie.

Świadczy o tem nietylko rozwój ubezpieczeń bez badania lekarskiego w Pocztowej Kasie Oszczędności, obejmującej swą działalnością całą Polskę, ale i stały rozwój liczby polis w Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych na życie w Poznaniu. Potwierdzają to również liczby, przedstawione w sprawozdaniach towarzystw prywatnych.

W szczególności dane P. K. O. przedstawiają się następująco:

W roku	1928	było	polis	6.030	na	sumę	zł.	18.768.955
„	1929	„	„	11.976	„	„	„	43.296.575
„	1930	„	„	28.745	„	„	„	72.041.310
„	1931	„	„	46.781	„	„	„	98.332.147
„	1932	„	„	56.192	„	„	„	106.350.381
„	1933	„	„	75.406	„	„	„	126.126.326
„	1934	„	„	91.247	„	„	„	146.499.386

W ogólnej liczbie 91.247 czynnych polis przypada przeszło 60% na pracowników biurowych, transportowych, komunikacyjnych, urzędników, wojsko, policję, a dopiero reszta na rzemieślników, robotników i t. p.

Podobnie pracuje Poznański Zakład, zwiększając od roku 1932 portfel drobnych ubezpieczeń na życie w sposób następujący:

w roku	1932	liczba	polis	wynosiła	1.231
„	1933	„	„	„	3.857
„	1934	„	„	„	6.227

wzrosła więc w ostatnich trzech latach pięciokrotnie.

Wśród ubezpieczeń bez badania lekarskiego poważne miejsce zajmują ubezpieczenia całych grup, powstałych przez likwidację przestarzałych i niepewnych Kas Pogrzebowych.

Nie ulega wątpliwości, że do rozwoju tych ubezpieczeń tak grupowych, jak indywidualnych, przyczyniła się w wysokim stopniu propaganda, szerzona przez około 4.000 urzędów i agencyj pocztowych, akwirujących dla P. K. O., energiczna agitacja poszczególnych zakładów ubezpieczeń, których w dziale życiowym pracuje kilkanaście, ale niemniej jednak i nie odpowiadająca potrzebom gospodarczym kraju kodyfikacja ubezpieczeń społecznych, które, rozporządzając przymusem i monopolem, nie spełniają dotychczas tych zadań, jakie na nie ustawodawca chciał włożyć. Nie mogą też stanowić atrakcji dla ubezpieczeń dobrowolnych.

Fakt jednak, że ubezpieczeniem społecznem zajmuje się cała krajowa prasa, choć odnosi się do niego bardzo krytycznie, zwraca mimowoli uwagę szerokich warstw na znaczenie ubezpieczeń wogóle i ułatwia pracę w dobrowolnych ubezpieczeniach na życie.

C. P.

KONRAD ROGÓYSKI.

AWARJA WSPÓLNA

II.

ROZLICZENIE AWARYJNE.

(Dyspasza).

Z istoty awarji wspólnej wynika konieczność likwidacji i repartycji między stronami szkód i strat, przez awarję wspólną spowodowanych.

Są to zadania trudne i zawiłe. Dla sprostania im potrzebna jest nietylko wszechstronna orjentacja w handlu morskim oraz w różnych systemach i klauzulach asekuracyjnych, ale nieodzowna jest jeszcze pozatem głęboka znajomość odnośnych działów prawa morskiego.

Przed rozpoczęciem właściwej procedury likwidacyjnej musi być uprzednio wyjaśniony i ustalony sam fakt awarji wspólnej.

Czynności, określające na podstawie skonstatowanej awarji wspólnej, udział w odszkodowaniu awaryjnem stron (statek, ładunek, fracht i t. d.) w wyprawie uczestniczących, wszędzie prawie, w odległych czasach, nazywane były dyspaszą (pochodzi od włoskiego wyrazu *dispaccio)*, a osoby, które tych czynności dokonywały, nazywano dyspaszerami.

Z czasem, w miarę jak tradycje lombardzkie ustępowały w różnych krajach rozwojowi własnych metod likwidacyjnych, nazwa ta została zaniechaną i zaadoptowane zostały swojskie terminy, zaczerpnięte ze źródeł językowych danego kraju. Tak np. w Anglji czynności likwidacyjne awarji wspólnej nazywane są obecnie — *„the adjustement"*, a osoba, przez którą czynności te są dokonywane — *„the adjuster"*, we Francji czynności te nazywają — *„le réglement"*, i t. d. Niemcy, kraje Skandynawskie, Italja i wiele krajów śródziemnomorskich utrzymało dotychczas nazwę dyspaszy.

W Polsce czynniki, mające bliski kontakt z handlem i ubezpieczeniem morskiem, nazywają wyżej wzmiankowane czynności likwidacyjne — *„rozliczeniem awaryjnem"*, a osoby ich dokonywujące — *„biegłymi awaryjnymi"*.

Terminy te z punktu widzenia językowego i fachowego, jak również w sensie ścisłości logicznej i faktycznej, wydają się odpowiednie i powinny uzyskać prawo obywatelstwa w terminologji polskiego prawa morskiego.

Samą istotę rozliczenia awaryjnego (dyspaszy) określić można formalnie w sposób następujący:

Jest to rozrachunek, który ustala udział awaryjny każdej w wyprawie morskiej uczestniczącej kategorji interesów, z uwzględnieniem wszystkich, podlegających odszkodowaniu strat awaryjnych i wszystkich wartości, które za pokrycie rzeczonych strat odpowiadają.

PRZEZ KOGO DOKONYWANE BYWA ROZLICZENIE AWARYJNE.

Metody i warunki powoływania biegłych awaryjnych nie są jednolite we wszystkich krajach. Rządzą w tych sprawach albo krajowe ustawy, albo też przyjęte miejscowe zwyczaje. Tak pierwsze, jak i drugie cechuje we wszystkich krajach intencja zagwarantowania stronom (nie mającym zazwyczaj możności wglądu w szczegóły rozliczenia) słusznego i bezstronnego zestawienia ich praw i obowiązków, jak również rzetelnego rozliczenia ich wzajemnych pretensyj.

Ogólny rzut oka na te stosunki w ostatnich czasach wykazuje, iż rozliczenia awaryjne dokonywane bywają w ważniejszych krajach morskich przez poniżej wyszczególnione kategorje osób:

1) przez biegłych zawodowych (dyspaszerów), funkcjonujących stale w danym rejonie portowym z nominacji czynników urzędowych;

2) przez biegłych, przez Sąd mianowanych *ad hoc,* dla danej sprawy, na wniosek osób zainteresowanych;

3) przez konsulów lub osoby przez nich mianowane, zgodnie z prawami danego kraju;

4) przez osoby prywatne (mające fachowe kwalifikacje), wybrane przez strony w drodze wzajemnego porozumienia.

Analiza porównawcza stosunków tych w poszczególnych krajach wykazuje następujące cechy charakterystyczne:

W Anglji i Stanach Zjednoczonych funkcje biegłych awaryjnych *(adjusters)* pełnią zwykle osoby prywatne, posiadające specjalne kompetencje fachowe. Osoby te są wybierane przez strony, w drodze wzajemnego porozumienia i przysięgi nie składają.

W Anglji do tych zadań powoływani są zazwyczaj członkowie *Association of average adjusters.*

Korporacja ta stanowi potężną organizację, posiada wiekowe tradycje i rozległe wpływy i cieszy się tak w świecie handlowym, jak i ubezpieczeniowym olbrzymim autorytetem.

Wieloletnie doświadczenie techniczne licznych generacyj adjusterów angielskich znalazło wyraz w opracowanej przez tę korporację instrukcji likwidacyjnej *(Rules of Practice).* Cenne wskazówki, zawarte w *Rules of Practice,* powstały bądź w drodze uchwał ogólnych Zgromadzeń *Association of average adjusters,* bądź też w drodze modyfikacji niektórych zwyczajów i praktyk Lloydu. Pomimo popularności i uznania w środowiskach handlowych, praktyczna działalność korporacji adjusterów jest w ostatnich czasach ostro atakowana przez prawniczy i sądowniczy świat angielski. Zarzuca się adjusterom niepomierną arbitralność przy likwidacjach i niedostateczne respektowanie tak ogólnych przepisów prawa, jak i tez jurysprudencyjnych.

W Szwecji i Danji biegli, likwidujący awarję wspólną, mianowani są w tym charakterze na stałe dla danego terytorjum przez czynniki rządowe, analogicznie jak urzędnicy państwowi.

We Francji, Belgji, Italji, Rumunji, Marokku i wielu krajach śródziemnomorskich funkcje likwidacyjne awarji wspólnej pełnią biegli, mianowani przez sądy lub konsulów, na wniosek władz okrętowych lub czynników zainteresowanych.

Od osób tych przed rozpoczęciem czynności likwidacyjnych odbierana jest każdorazowo przysięga.

Rzesza Niemiecka. — Zasadniczo w Prusach, na podstawie obowiązujących przepisów o uprawnieniach Izb Handlowych z 1897 roku, a w pozostałych prowincjach Rzeszy, na podstawie przepisów wykonawczych do Handlowego Kodeksu Niemieckiego (H. G. B.), biegli awaryjni (dyspaszerowie) mianowani są przez właściwe czynniki urzędowe na każdy rejon portowy na dłuższy okres czasu ewentualnie nawet na stałe. Biegli ci składają przysięgę.

W miejscowościach, leżących poza rejonami portowemi, gdzie stałego biegłego (dyspaszera) niema, sąd, na wniosek strony, powierza te funkcje osobie przez siebie wybranej.

Jednocześnie na podstawie ustawy konsularnej z 1867 roku konsulowie niemieccy zagranicą na wniosek władz okrętowych uprawnieni są zarządzać rozliczenia awaryjne, a nawet w niektórych wypadkach pełnić funkcje biegłych awaryjnych (dyspaszerów).

Pozatem, jak widać z jurysprudencji, w ostatnich czasach (zwłaszcza po wielkiej wojnie) dopuszczane są w charakterze dyspaszerów osoby prywatne, które zostały wybrane jednomyślnie przez strony. W wyborach tych wnioski Towarzystw Ubezpieczeń mają specjalną wagę.

W Polsce biegłych awaryjnych ustanawiają Izby Przemysłowo-Handlowe (art. 4, punkt 7 rozporządzenia Prezydenta R. P. z dnia 15 lipca 1927 r. o Izbach Przemysłowo-Handlowych — Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 591). Biegli ci składają przysięgę.

Strony obowiązane są przedłożyć biegłym awaryjnym jaknajrychlej materjał, potrzebny do ustalenia faktycznej szkody i jej rozmiarów, jak również wszystkie dane, niezbędne do rozliczenia.

Wynagrodzenie biegłych awaryjnych i wszelkie koszty tak przeprowadzenia, jak i przygotowania rozliczenia awaryjnego stanowią część awarji wspólnej.

Prawa i zwyczaje wszystkich krajów morskich nakazują niezwłoczną likwidację awarji wspólnej. Zwłoka jest niedopuszczalna, gdyż każda nowa podróż statku może obraz awarji wspólnej zaciemnić i jej likwidację utrudnić.

GDZIE USKUTECZNIA SIĘ ROZLICZENIE AWARYJNE.

Zasady jednolitej, przyjętej przez wszystkie kraje morskie, dotychczas niema.

We Francji, Belgji i Turcji rozliczenie awaryjne odbywa się w miejscu wyładowania statku.

W Anglji, Stanach Zjednoczonych, Holandji, Finlandji i Marokku — w porcie, gdzie podróż się kończy.

W krajach Skandynawskich — w miejscu, gdzie statek rozstaje się z ładunkiem.

Wreszcie w Niemczech, a więc i w Polsce, rozliczenie awaryjne odbywa się w porcie przeznaczenia (zlecenia), a jeżeli statek portu tego nie dosięgnie — w porcie, gdzie wyprawa została zakończona, względnie przerwana.

W miejscowości, gdzie odbywa się rozliczenie awaryjne, uskutecznia się również, po stwierdzeniu samego faktu szkody i jej rozmiarów, wzajem-

ny rozrachunek między stronami i określa się udział każdej strony, względnie każdej kategorji interesów, bądź w poniesionych ofiarach i wydatkach, bądź w odszkodowaniu. W związku z powyższem miejscowość ta jest uważana również za miejsce uskutecznienia wzajemnych wypłat i wykonania wszelkich zobowiązań awaryjnych.

Wbrew wyżej przytoczonym zasadom, dyspasza może być zarządzona w innej miejscowości, niż port przeznaczenia lub port zakończenia wyprawy jedynie tylko w następujących wypadkach:

1) Jeżeli w porcie przeznaczenia lub zakończenia wyprawy niema biegłego awaryjnego, ani osoby, posiadającej należyte fachowe kwalifikacje dla wykonania tego zadania z sumiennością i znajomością rzeczy.

2) Jeżeli między uczestnikami wyprawy nastąpiło zgóry porozumienie co do miejscowości, w której ma odbyć się wzajemne rozliczenie na wypadek awarji wspólnej.

Takie stanowisko w tej kwestji zajęły warunki polisowe niemieckie (A. D. S.) z 1919 roku, które przy określaniu odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń za udziały awaryjne ubezpieczonego w § 30 punkcie 3 głoszą:

Rozliczenie awaryjne zarządza się w porcie przeznaczenia, a jeżeli to jest niewykonalne, w porcie, gdzie podróż się kończy. Jeżeli zaś w rzeczonej miejscowości niema właściwego biegłego awaryjnego, rozliczenie odbywa się w najbliższej sąsiedniej miejscowości, gdzie zamieszkuje osoba, posiadająca odpowiednie kompetencje. Jeżeli strony uprzednio porozumiały się, iż zarządzenie rozliczenia awaryjnego nastąpi w innej miejscowości, to miarodajną będzie ta miejscowość.

Należy rozróżniać końcowy punkt zwykłej wyprawy morskiej, polegającej na transporcie ładunku od punktu wyjścia statku do portu przeznaczenia (zlecenia) i końcowy punkt wyprawy morskiej złożonej (kombinowanej), zadaniem której jest dostawa ładunków z różnych portów, z punktem wyjścia włącznie, do różnych portów przeznaczenia (zlecenia).

Przy zwykłej wyprawie, w razie normalnego przebiegu podróży, rozliczenie awaryjne odbywa się w porcie przeznaczenia, a w razie anormalnego przebiegu podróży rozliczenie odbywa się:

a) w porcie schronienia lub w którymkolwiek z portów przydrożnych, jeżeli tam ostatecznie został ładunek wyładowany, powiedzmy sprzedany lub też stamtąd do portu przeznaczenia dostarczony innemi środkami lokomocyjnemi (np. koleją żelazną lub innym statkiem).

Zaznaczyć trzeba, że w tym ostatnim wypadku (dostarczenie ładunku do portu przeznaczenia pomocniczemi środkami przewozowemi lub innym statkiem) według praw obowiązujących we Francji, Belgji, Italji, Anglji, Ameryce i niektórych Południowo-Amerykańskich krajach rozliczenie awaryjne odbywać się winno pomimo wszystko w porcie przeznaczenia.

b) W miejscu ocalenia ładunku, w razie, jeżeli statek uratowany wraz z ładunkiem od niebezpieczeństwa dzięki zabiegom, zastosowanym podczas awarji wspólnej, — następnie wskutek nieszczęśliwego wypadku zatonął.

c) W miejscu ocalenia statku, w razie gdy ładunek, uratowany pierwotnie wraz ze statkiem od niebezpieczeństwa dzięki zabiegom zastosowanym podczas awarji wspólnej, następnie, wskutek częściowej awarji, został zniszczony lub zupełnie przepadł.

d) W porcie, który był punktem wyjścia statku, jeżeli statek, na skutek uszkodzeń podczas awarji wspólnej, zmuszony został do powrotu i w porcie, z którego wyszedł, pozbył się ostatecznie ładunku.

Przy wyprawie kombinowanej pojęcie *„końcowy punkt podróży"* ujmować należy w sposób następujący:

Jeżeli nieoczekiwanie, wbrew pierwotnym zamiarom, w konosamencie zadeklarowanym, w ciągu podróży, ładunki zostaną ostatecznie wyładowane w kilku portach, każdy z tych portów uważany jest za kres podróży dla statku i tej partji ładunku, która w danym porcie została złożona.

Z uwagi na taki stan rzeczy powinnyby nastąpić różne, niezależne od siebie rozrachunki awaryjne, oparte na zasadach, wynikających z ewentualnego faktycznego stanu rzeczy na każdym odcinku podróży oddzielnie.

W związku z tem powinnoby być zarządzone oddzielne rozliczenie awaryjne co do każdej partji wyładowanego mienia, co zaś do reszty ocalonego mienia i pozostałych kategoryj różnych innych interesów, rozliczenie awaryjne musiałoby być dokonane, z uwzględnieniem faktycznego stanu rzeczy, w ostatnim porcie.

Takie jednak załatwienie sprawy w wielu wypadkach, zwłaszcza, jeżeli w grę wchodzi statek linji okrętowej, który obsługuje zwykle większą ilość portów — mogłoby spowodować niewspółmierne koszty i dać nadomiar zwłokę w podróży, wyniki zaś tak jednego, jak i drugiego uczuć dałyby się dotkliwie uczestnikom wyprawy.

Z tych względów w podobnych wypadkach, we wspólnym interesie, należy uznać za wskazane zarządzenie jednego ogólnego rozliczenia awaryjnego, w końcowym punkcie całej wyprawy i tylko co do tych partyj ładunku, które wyładowane zostały w poprzednich portach, powinien być sporządzony specjalny rozrachunek przygotowawczy z uwzględnieniem faktycznych okoliczności w każdym wypadku.

W związku z tem, aby ułatwić takie ogólne rozliczenie awaryjne, władze okrętowe, powinny w podobnych wypadkach dopilnować pewnych formalności pomocniczych i uwzględnić następujące momenty w przydrożnych portach:

1) Stwierdzenie szkody awaryjnej co do tej partji ładunku, która przeznaczona została do wyładowania w danym porcie.

2) Wyjaśnienie i ustalenie kosztów awaryjnych remontu statku, uskutecznionego w tym porcie, gdzie rzeczona partja ładunku została złożona.

3) Stwierdzenie wartości tej partji ładunku, która została w danym porcie wyładowana i na której ciąży udział awaryjny.

4) Zabezpieczenie we właściwy sposób płatności udziału awaryjnego, obciążającego wyładowaną w danym porcie partję przewożonego mienia.

JAKIE PRAWA SĄ MIARODAJNE PRZY STWIERDZENIU I ROZRACHUNKU SZKÓD I STRAT ORAZ PRZY ICH REPARTYCJI W ROZLICZENIU AWARYJNEM.

Jeżeli strony przy zawarciu umowy przewozowej nie zastrzegły się, iż w razie awarji wspólnej rozliczenie awaryjne i czynności przygotowawcze, z procedurą tą związane, odbędą się według praw portu ojczystego lub według York Antwerp Rules — byłoby pozornie najsłuszniej i najpraktyczniej poddać w takich wypadkach wszystkie czynności likwidacyjne prawom poszczególnych krajów, w których rozliczenie odbyć się powinno.

Niestety jednak, za wyłączeniem niektórych krajów Skandynawskich, w ustawach wszystkich prawie państw morskich brak wyraźnych przepisów, według jakich praw nastąpić ma zarządzenie rozliczenia awaryjnego. Doniosłość tego zagadnienia i trudność jego rozstrzygnięcia nabiera specjalnej wagi, jeżeli uprzytomnić sobie, że przy awarji wspólnej, z natury rzeczy bardzo często zachodzi kolizja różnych praw. Z jednej strony statek, robiąc wędrówkę naokoło świata, objeżdża różne kraje, w których obowiązują różne prawa i zwyczaje, a z drugiej strony uczestnicy ewentualnej awarji wspólnej niejednokrotnie są obywatelami różnych krajów.

W tych warunkach postulat, aby wzajemne stosunki osób zainteresowanych regulowane były na podstawie jednego i tego samego prawa, nabiera specjalnej słuszności i mocy.

Obecnie, jeżeli niema w tym przedmiocie uprzedniego porozumienia stron, które przewidywałoby, jakie prawa mają być miarodajne w razie awarji wspólnej, pozostaje tylko odwołanie się do ogólnie przyjętych zasad prywatnego prawa międzynarodowego.

Teza rzeczonego prawa, na której opiera się praktyka dzisiejszych czasów, głosi:

W przedmiocie procedury awaryjnej, jej formy i zakresu, uprawnień stron, stwierdzenia szkód i ich rozrachunku, jak również odnośnie rozliczenia awaryjnego, obowiązują prawa tej miejscowości, w której rozliczenie awaryjne zostało zarządzone.

Jakkolwiek wyżej zacytowana zasada prywatnego prawa międzynarodowego często bywa przedmiotem sporów i nawet doprowadza do procesów między stronami — praktyka, przyjęta przez większość krajów morskich, wskazuje na szerokie zastosowanie tej zasady.

Tutaj wspomnieć należy, jaki udział i rola w procedurze rozliczenia awaryjnego przypada instytucjom sądowym w różnych krajach morskich.

Tak więc w Niemczech, we Francji, Belgji, Holandji, Italji, Hiszpanji i niektórych krajach Ameryki Południowej rozliczenie awaryjne, aby pozyskać moc wykonawczą, w sensie egzekucji przypadających uczestnikom udziałów, bywa zatwierdzane przez właściwy sąd, przyczem rozliczenie awaryjne, dokonane przez biegłych, mianowanych w drodze urzędowej, sądy zatwierdzają automatycznie.

Natomiast w Anglji, Stanach Zjednoczonych, krajach Skandynawskich, Finlandji, Portugalji, Argentynie i Brazylji — rozliczenie awaryjne ma charakter opinji biegłych prywatnych i badanie tej opinji przez sądy dopuszczalne jest jedynie tylko na podstawie skargi jednej ze stron, w drodze przewodu spornego.

W rozliczeniu awaryjnem rozróżniać należy następujące momenty:

I. Faktyczny stan rzeczy, będący osnową awarji wspólnej.
II. Szkody i straty, stanowiące tytuł do rozliczenia awaryjnego.
III. Kategorje interesów, uczestniczące w pokryciu szkód i strat awaryjnych, i
IV. Procentowe określenie wysokości awarji wspólnej i ustalenie wysokości udziału (contributions) w odszkodowaniu awaryjnem wszystkich uczestniczących w wyprawie morskiej kategoryj interesów (statek, ładunek, fracht i t. d.).

Faktyczny stan rzeczy będący osnową awarji wspólnej.

I. Stwierdzenie i uznanie samego faktu awarji wspólnej następuje bądź w drodze dobrowolnego porozumienia stron, bądź w drodze decyzji sądowej.

W tym przedmiocie informacje i dane, pochodzące od władz okrętowych, mają znaczenie decydujące.

Władze okrętowe podczas wyprawy morskiej są zwykle jedynym prawie przedstawicielem uczestników awarji wspólnej, a z natury rzeczy powinnyby być i jedynym bezstronnym świadkiem całego przebiegu awarji wspólnej.

Wobec powyższego na rzeczone władze spada zadanie ustalenia wszelkiemi możliwemi środkami faktu i wysokości szkód i strat, jak również zarządzenia ich przyszłej repartycji.

Kapitan statku lub jego zastępca obowiązany jest w celu zabezpieczenia dowodów szkody, jaką dotknięte zostało podczas awarji wspólnej przewożone mienie lub inne kategorje interesów, z daną wyprawą morską związane, o każdym wypadku sporządzić wyczerpujący raport.

Raport taki *(Verklarung, Schiffprotest, Seeprotest, Report of sailing, Rapport de mer i t. d.)* winien zawierać historyczny opis wypadków, charaterystykę niebezpieczeństwa, jakie zaistniało, i wyszczególnienie zastosowanych środków ratunkowych, z powołaniem się na świadków z pośród załogi okrętowej.

Zaznaczyć trzeba, że stanowisko władz okrętowych we wspomnianym raporcie nasuwa niekiedy poważne zastrzeżenia. Oświetlenie faktów bywa czasem bardzo jednostronne. Trzeba wiele doświadczenia, a nieraz i intuicji fachowej ze strony biegłego awaryjnego, aby pomimo wszystko, przy ocenie samego faktu awarji wspólnej, znaleźć właściwy punkt widzenia.

Raport władz okrętowych winien być złożony wraz z wyciągiem z dziennika okrętowego i listą załogi we właściwym sądzie w porcie przeznaczenia, bądź też w porcie schronienia, jeżeli statek był tam remontowany lub wyładowany, bądź wreszcie w miejscowości, gdzie podróż została ukończona, względnie przerwana. Odpis tego raportu otrzymuje Urząd Morski danego portu.

W niektórych krajach obowiązki i uprawnienia władz okrętowych sięgają jeszcze dalej, ale przepisy takie, przy likwidacji awarji wspólnej, istotnego znaczenia nie mają. Tak np. prawa hiszpańskie żądają, aby władze okrętowe windykowały od uczestników awarji wspólnej należne udziały awaryjne. Postanowienie takie jednak należy uznać za bezcelowe, wobec obowiązujących we wszystkich krajach morskich przepisów lub zwyczajów, iż władzom okrętowym nie wolno jest naogół wydawać komukolwiek przewożonego mienia, na którem ciążą zobowiązania awaryjne. Odbiorca ładunku musi ewentualnie pokryć należny udział awaryjny lub też złożyć odpowiednią kaucję, albo zobowiązanie zabezpieczające (bon awaryjny — average bond). Procedura ta zdaje się gwarantować w zupełności prawa wszystkich poszkodowanych uczestników wyprawy, bez konieczności stosowania innych represyj ze strony władz okrętowych.

Szkody i straty awaryjne, czy to dotyczące statku i jego sprzętu, czy też przewożonego ładunku, winny być jaknajśpieszniej stwierdzone i oszacowane przez rzeczoznawców (taksatorów) w najbliższym porcie. Formalności te mogą być zarządzone bądź na wniosek władz okrętowych, bądź na żądanie osób zainteresowanych.

Maklerzy okrętowi, działający w imieniu armatora lub zainteresowanych w przewozie stron, są również uprawnieni do zarządzenia pomienionych czynności.

Oględziny i czynności szacunkowe (wizja na miejscu) powierzane są albo zawodowym taksatorom, którzy do pełnienia tych funkcyj w danym porcie są z urzędu powołani, albo też osobom prywatnym, posiadającym kwalifikacje fachowe. O skonstatowanym faktycznym stanie rzeczy i o wysokości szkód i strat rzeczoznawcy sporządzają oficjalny protokół. Dokument ten, podpisami rzeczoznawców stwierdzony, stanowi materjał dowodowy przy rozliczeniu awaryjnem.

Urząd morski danego portu w związku z otrzymanym raportem władz okrętowych nakazuje niekiedy badanie i dochodzenie śledcze co do przyczyny niebezpieczeństwa. Orzeczenie, jakie w tym przedmiocie wspomniany Urząd Morski wydaje, ma dla Towarzystw Ubezpieczeń wielką wagę, gdyż służyć może jako uzasadnienie ewentualnego prawa regresu.

Dla stwierdzenia i sprawdzenia rozmiarów szkody Towarzystwa Ubezpieczeń od transportów utrzymują w ważniejszych miejscowościach portowych tak zwanych komisarzy awaryjnych.

Interesowani, których mienie jest ubezpieczone, meldują komisarzom tym swoje ewentualne pretensje i w razie szkody żądają od nich wyjaśnienia przyczyn wypadku, który szkodę spowodował, zabezpieczenia dowodów stanu rzeczy, określenia wysokości strat etc.

Naturalnie, w wypadkach awarji wspólnej udział komisarzy awaryjnych bywa specjalnie cenny i pożądany, zwłaszcza w razie nieobecności zainteresowanych stron w miejscowości, gdzie odbywa się rozliczenie awaryjne.

Potężny rozwój wszechświatowego handlu zamorskiego i komplikujące się coraz bardziej jego formy i metody wywołały konieczność usprawnienia różnych funkcyj w dziedzinie ubezpieczeń morskich.

Rozszerzenie roli komisarzy awaryjnych było sprawą najpilniejszą.

Niezwłoczna ingerencja czynników ubezpieczeniowych we wszystkie wypadki żeglarskie, które w dalszych swoich etapach mogą spowodować poważne straty, stała się nieodzownym warunkiem racjonalnej ewolucji stosunków ubezpieczeniowych.

Słuszne dążenia i żądania Towarzystw Ubezpieczeń tak co do kontroli strony faktycznej, jak i co do analizy przyczyn wypadków, znalazły, w całej ich rozciągłości, uwzględnienie i zrozumienie w środowiskach zainteresowanych.

W związku z tem zadania i funkcje komisarzy awaryjnych stawały się coraz liczniejsze i trudniejsze i wymagały bardziej pozytywnych kwalifikacyj i głębszej orjentacji od ich wykonawców.

Instrukcja dla komisarzy awaryjnych, opracowana w początku bieżącego stulecia, przez Międzynarodowy Związek Towarzystw Ubezpieczeń transportowych *(International Transport-Versicherung-Verbaud z siedzibą w Berlinie)* okazała się wkrótce niewystarczającą.

Rozszerzenie i pogłębienie jej było sprawą coraz bardziej pilną.

W roku 1932 została wyłoniona przez rzeczony Międzynarodowy Związek specjalna Komisja, której powierzono opracowanie nowej instrukcji.

Dziedzina ubezpieczeń kasko, jako przedstawiająca w sensie kontroli technicznej i faktycznej trudności wprost nie do przezwyciężenia, i tym

razem jeszcze była pozostawiona na uboczu, a w pracach komisji uwzględnione zostały tylko straty, dotyczące przewożonych ładunków.

Instrukcja z 1932 roku *(Der Havarie-Kommissar.-Eine Anteilung für sein Verhalten bei Güterschaden, Berlin 1932)* zawiera wiele praktycznych wskazówek i rad, uwzględnienie których przez komisarzy awaryjnych może nietylko przyczynić się do wyjaśnienia faktycznych okoliczności szkody i zabezpieczenia materjału dowodowego, ale i wydatnie może ułatwić zadania biegłych awaryjnych przy rozliczeniu awaryjnem.

Po amerykańsku ujęty wstęp zawiera szereg ogólnych zaleceń co do tego, jak najskuteczniej wypełnić może swoje zadania komisarz awaryjny.

Błyskawiczne tempo w opanowaniu każdej sprawy; szybkie i gruntowne dochodzenie w zakresie każdego wypadku; niezwłoczne przywołanie w razie poważniejszych szkód biegłych rzeczoznawców (taksatorów); ostrożność w redagowaniu świadectw awaryjnych i wszelkich innych wydawanych stronom dokumentów; raportowanie każdego podejrzanego momentu zainteresowanym Towarzystwom Ubezpieczeń; zapobieganie powiększaniu się rozmiarów szkody; zabezpieczenie prawa regresu do osób trzecich; wystrzeganie się wszelkiego przesądzania ewentualnej odpowiedzialności Towarzystw Ubezpieczeń z tytułu jakiejkolwiek straty — są wytknięte zwięźle i przystępnie, jako drogowskaz trudnych i odpowiedzialnych poczynań komisarza awaryjnego.

W dalszym ciągu instrukcji z 1932 roku rozwinięte zostały poszczególne ważniejsze momenty działalności komisarza awaryjnego.

Zaleca się komisarzom przedewszystkiem dokładne i celowe badanie wszystkich dokumentów przewozowych i ubezpieczeniowych; jaknajsumienniejsze wnikanie w opinję biegłych rzeczoznawców (taksatorów); porównanie odnośnych pozycyj konosamentu z fakturą; wgląd we wszystkie raporty władz okrętowych i zapoznanie się z ich źródłami; zażądanie od władz okrętowych, jeżeli raport nie został jeszcze sporządzony, wyjaśnienia motywów zwłoki, ewentualnie tak zwanego *vorawizu,* zawierającego prowizoryczne informacje o każdym akcie awarji wspólnej.

Specjalny nacisk jest położony na wgląd w powołane dokumenty, jeżeli komisarz awaryjny działa w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń, w którem ubezpieczony jest bądź cały ładunek statku, bądź też znaczna jego część lub też, jeżeli uszkodzenia danej partji ładunku rokują bardzo znaczne straty.

Wszelkie dokumenty, które wydaje stronom komisarz awaryjny, a w szczególności świadectwa awaryjne muszą ściśle odpowiadać tak co do formy, jak i treści, przepisom instrukcji.

Jeżeli zachodzą możliwości regresu do osób trzecich, np. w razie zderzenia dwóch statków, należy z całą przezornością zabezpieczyć wszystkie prawa i terminy akcji regresowej; pożądanem jest wówczas również wyjednanie kopji raportu tego statku, z którym zderzenie nastąpiło.

W specjalnie ważnych wypadkach komisarz awaryjny powinien, w miarę możności, asystować osobiście przy składaniu raportu przez władze okrętowe i starać się przez zadawanie odpowiednich pytań kapitanowi statku i członkom załogi wyjaśnić fakty i okoliczności, w jakich wypadek i szkody miały miejsce.

Jeżeli przy likwidacji straty zachodzą pewne wątpliwości z dziedziny technicznej, towaroznawczej lub giełdowej, komisarz awaryjny powinien w ważniejszych wypadkach wezwać biegłych rzeczoznawców.

Przewidziane są w tej instrukcji również różne metody wizji na miejscu, jeżeliby się okazała potrzeba tej czynności.

Dalej wskazane są ważniejsze kategorje szkód z żeglugą związanych oraz różne systemy badania ich i traktowania ich wyników.

Wreszcie specjalny nacisk jest położony na szkody, spowodowane przez awarję wspólną, i wskazane są te warunki i momenty, w których wymagana jest największa czujność ze strony komisarzy awaryjnych.

W zależności od tego, czy interesujący komisarza awaryjnego ładunek, na którym ciąży odszkodowanie awaryjne, został podczas awarji wspólnej uszkodzony lub też ocalał całkowicie, różnie kształtują się obowiązki komisarza awaryjnego.

Jeżeli ładunek jest uszkodzony, komisarz awaryjny obowiązany jest przeprowadzić dochodżenie, czy przyczyną szkody jest wypadek, który stanowi awarję wspólną. Nawet jeżeli ładunek przepadł w zupełności i rzekomo został on przyniesiony w ofierze dla wspólnego bezpieczeństwa, podczas awarji wspólnej, komisarz awaryjny powinien przeprowadzić właściwe dochodzenie co do przyczyny wypadku i szkody.

W każdym wypadku awarji wspólnej zaleca się komisarzowi dokładne zbadanie jej przyczyny, a w razie, jeżeli zachodzi jednocześnie przypadek awarji wspólnej i awarji częściowej, w świadectwie awaryjnem muszą być bardzo skrupulatnie rozdzielone obie te kategorje szkód, z powołaniem się na odnośne punkty raportów władz okrętowych.

Instrukcja ze specjalną drobiazgowością omawia szkody, które wynikły na skutek zamoczenia ładunku wodą, podczas gaszenia pożaru.

Kategorycznie jest zastrzeżone w instrukcji, że pożar statku i jego następstwa, a więc dym i gorąco, nie stanowią nigdy same przez się awarji wspólnej.

Jeżeli szkody spowodowane zostały przez wszystkie trzy powyższe przyczyny, instrukcja żąda od komisarza awaryjnego sporządzenia drobiazgowego protokółu i ustalenia w nim:

1) jaka część ładunku ucierpiała od pożaru, dymu lub gorąca.

2) jaka część ładunku uszkodzona została przez pożar i przez działanie wody łącznie oraz w jakim stopniu podziałała na uszkodzenie jedna i druga przyczyna, i

3) jaka część ładunku uszkodzona została wyłącznie przez akcję przeciwpożarową oraz w jakiej proporcji określić należ.y szkody przez każdy z tych środków ratunkowych, wyrządzone.

Instrukcja wskazuje, iż w pewnych wypadkach uwzględnić należy jeszcze, jako szkodę, pracę przy uprzątaniu towaru i przy rozrywaniu opakowania dla ocalenia zawartości od szkodliwego wpływu już zadymionych lub przepalonych towarów.

Rola komisarza awaryjnego staje się specjalnie odpowiedzialną, jeżeli armator lub władze okrętowe żądają od strony, przy wydaniu ładunku, na którym ciąży odszkodowanie awaryjne, nietylko podpisania bonu awaryjnego *(average bond)*, ale jeszcze dodatkowo i pewnego awansu gotówką.

Komisarz awaryjny musi wtedy bacznie skontrolować treść bonu awaryjnego, dopilnować, aby tekst i warunki były zgodne z miejscowemi zwy-

czajami i nie dopuścić, aby żądany awans gotówkowy przekraczał wysokość zwykle w tej miejscowości praktykowaną.

Komisarzowi awaryjnemu nie wolno ani podpisywać bonu awaryjnego, ani składać w jakiejkolwiek formie kaucji za ubezpieczonego, chyba że jest do tego specjalnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń upoważniony.

Nie wolno również komisarzowi awaryjnemu przyjmować udziału w czynnościach samego rozliczenia awaryjnego i tylko na wyraźne żądanie Towarzystwa Ubezpieczeń władny on jest zgłaszać pretensje w imieniu strony.

Jeżeli podczas rozliczenia awaryjnego niema dostatecznych danych do oszacowania wartości uszkodzonego mienia i biegły awaryjny (dyspaszer) posiłkuje się w tym względzie fakturą, komisarz awaryjny powinien dopilnować, aby szacunek taki został przyjęty tylko prowizorycznie i z odnośnem zastrzeżeniem, że jaknajrychlej zostanie on zamieniony przez właściwą ocenę.

Komisarz awaryjny baczyć również musi, aby suma ubezpieczeniowa nie była przyjęta w rozliczeniu awaryjnem, jako wartość miarodajna ładunku, na którym ciąży odszkodowanie awaryjne.

Suma ubezpieczeniowa nie może być również powołana w bonie awaryjnym (average bond).

Komisarz awaryjny musi wszelkiemi możliwemi środkami zdobywać informacje o wypadkach żaglarskich, zderzeniach statków, pożarach na pokładzie i t. p., jakie przytrafiły się w pobliżu jego miejsca urzędowania.

Jakkolwiek komisarzowi awaryjnemu nie wolno aprobować i podpisywać w imieniu Towarzystwa Ubezpieczeń żadnych zobowiązań, umów ratunkowych, holowniczych i t. p., bez wyraźnego ad hoc upoważnienia ze strony zainteresowanego Towarzystwa Ubezpieczeń, to jednak obowiązany on jest wtajemniczać się we wszystkie akty i umowy tego typu, zawierane w imieniu stron przez armatora, względnie przez władze okrętowe i baczyć, aby treść ich była ułożona jaknajkorzystniej i jaknajwygodniej dla ubezpieczonych.

W związku z powyższem zaleca się komisarzowi awaryjnemu, w razie sposobności po temu, zawsze włączać do podobnych umów klauzulę: *„no cure no pay” — „kein Erfolg, keine Zahlung”.*

Komisarz awaryjny musi mieć ciągle w pamięci, że wszelkie wydatki, poniesione w celach ratunku zagrożonego lub uszkodzonego ładunku muszą być współmierne z domniemanemi wynikami tej akcji ratunkowej.

Chociaż zacytowana instrukcja niezmiernie ułatwia komisarzom awaryjnym ich zadania, nie należy przypuszczać, aby wszystkie problematy, nastręczające się w praktyce, znalazły w niej rozwiązanie.

Uświadomić sobie trzeba, że rola i stanowisko komisarza awaryjnego jest jedną z najtrudniejszych placówek w ubezpieczeniach morskich.

Od komisarza awaryjnego wymaga się, z jednej strony czujności i wrażliwości odbiornika dźwiękowego, a z drugiej strony musi on być najsubtelniejszym dyplomatą, który wszystko widzi i analizuje, wszystkiemu, co stratę pogłębia, zapobiega, o wszystkiem, co ważne lub podejrzane, władzom swoim donosi, ale nie wypowie i nie napisze nigdy zbytecznego słowa i nie zajmie ani na chwilę stanowiska, które mogłoby przesądzać odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń, które komisarz awaryjny reprezentuje.

Władze okrętowe z natury ich stanowiska obowiązane są niezwłocznie po zawinięciu statku do portu zarządzić rozliczenie awaryjne.

Jeżeli władze okrętowe zaniedbają obowiązku swego w tym względzie, zainteresowanym uczestnikom wyprawy morskiej przysługuje prawo wystąpienia w ciągu roku do właściwego sądu:

1) bądź o zarządzenie przez Sąd na wniosek strony rozliczenia awaryjnego;

2) bądź o nakazanie władzom okrętowym zarządzenia rozliczenia awaryjnego.

Pozatem zainteresowani uczestnicy wyprawy mogą poszukiwać od władz okrętowych szkód i strat, na jakie narażeni zostali na skutek zwłoki w dokonaniu rozliczenia. Szkody i straty te podlegają likwidacji przy ogólnem rozliczeniu awaryjnem.

Powyżej nakreślone czynności, dokonane przez Władze okrętowe, Władze Sądowe, właściwe Urzędy Morskie, rzeczoznawców (taksatorów), komisarzy awaryjnych i t. d., stwierdzają faktyczny stan rzeczy, a wyniki ich są źródłem faktycznego materjału, będącego osnową awarji wspólnej (moment pierwszy rozliczenia awaryjnego).

Szkody i straty, stanowiące tytuł do rozliczenia awaryjnego.

II. Szkody i straty, z tytułu których następuje rozliczenie awaryjne, dzielą się na dwie kategorje:

1) poczynione dla wspólnego dobra z substancji statku lub przewożonego mienia ofiary i wynikłe z tego tytułu szkody, oraz

2) poniesione w związku z ratunkiem koszty.

Aby jednak te szkody i straty uznane były, jako tytuł do rozliczenia awaryjnego, poczynione ofiary i wydatki, które je spowodowały, muszą mieć specjalne cechy i odpowiadać pewnym warunkom, określonym przez prawa w danym wypadku obowiązujące.

A. Przedewszystkiem ofiary i wydatki muszą być spowodowane groźbą wspólnego niebezpieczeństwa.

Niebezpieczeństwo to musi być rzeczywiste, nie urojone, innemi słowy, niebezpieczeństwo musi być istotne i grozić natychmiast; pozatem ma ono przedstawiać coś więcej, niż zwykłe normalne niebezpieczeństwo z żeglugą morską związane; wreszcie musi być ono spowodowane niezwykłemi osobliwemi czynnikami zewnętrznemi.

Sama obawa przed możliwością zaistnienia niebezpieczeństwa i ofiary lub wydatki, na skutek tej obawy poczynione, nie są dostatecznem usprawiedliwieniem żądania rozliczenia awaryjnego; nie wystarcza również błędne przeświadczenie, że niebezpieczeństwo istnieje, jeżeli go faktycznie nie było.

Stopnia niebezpieczeństwa określić niepodobna. Zagadnienie, czy niebezpieczeństwo, w momencie, kiedy były poczynione ofiary lub poniesione wydatki, miało dostateczne napięcie, aby stanowić następnie usprawiedliwienie żądania rozliczenia awaryjnego, w każdym wypadku jest kwestją faktu.

Jako przykład na poparcie powyższego twierdzenia można przytoczyć sentencję sądów angielskich w sprawie Trafalgar S. S. Co przeciwko British and Foreign Mar. Ins. Co Ltd, gdzie uznano, iż statek i ładunek nie był

w niebezpieczeństwie, kiedy okręt *** ugrzązł w błocie na miałkiem morzu i nadwerężył maszyny, puszczone w ruch w celu wydobycia statku na głębszą wodę, albowiem zostało stwierdzone, iż jakikolwiek, wówczas prawdopodobny wiatr mógł spowodować falę morską, wystarczającą do spłynięcia statku.

B. Ofiary i wydatki muszą być poczynione rozmyślnie; innemi słowy, muszą stanowić zamierzony akt woli ludzkiej, w przeciwieństwie do strat losowych (wypadkowych), spowodowanych przez ryzyko żeglugi morskiej.

C. Tak ofiarom, jak i wydatkom musi towarzyszyć rozwaga.

Jeżeli chodzi o ofiary, to muszą one być poczynione rozsądnie, co zaś do wydatków, to musi je cechować rzetelność, słuszność i umiarkowanie, a wysokość ich musi być uzgodniona z ich istotą.

D. Ofiary i wydatki z natury swojej muszą być nadzwyczajne, gdyż sam fakt awarji wspólnej jest zjawiskiem nadzwyczajnem, którego zgóry przewidzieć niepodobna.

Wydatki i straty, które wynikają z wykonania umowy przewozowej, nie dają prawa do żądania rozliczenia awaryjnego. Jeżeli więc przytrafia się zła pogoda i zachodzi przytem jeszcze groźba jej pogorszenia — tak, że kapitan daje zdecenie powiększenia szybkości statku w celu jaknajrychlejszego zawinięcia do portu, koszt paliwa, zużytego ponad zwykłą normę, nie jest uważany jako wydatek awaryjny.

Tak samo rzecz się ma z dodatkowemi kosztami na paliwo, środki żywności i pensję załogi w razie przedłużenia podróży, spowodowanego uszkodzeniem statku.

Wydatki te obowiązany jest ponieść właściciel statku z racji ciążącego na nim w stosunku do właścicieli ładunku obowiązku przewozowego.

E. Jedynym celem ofiar i wydatków powinno być całkowite lub częściowe ocalenie od niebezpieczeństwa mienia, zagrożonego podczas wspólnej wyprawy.

Usiłowania, zmierzające do ochrony wyłącznie tylko statku lub samego tylko ładunku, albo dążenie do pomyślnego wykonania zamierzonej wyprawy, nie może być dostatecznem usprawiedliwieniem ofiar i wydatków. Tak przynajmniej punkt ten ujmują prawa angielskie.

W wielu innych krajach morskich (Niemcy, Francja, Państwa Skandynawskie etc.) dążenie do wykonania zamierzonej wyprawy, ewentualnie dobro i korzyści tejże uważane są za dostateczne usprawiedliwienie awarji wspólnej.

Ta rozbieżność zresztą, jak i różne inne, dające się zauważyć w dziedzinie awarji wspólnej między systemem awaryjnym kontynentalnym i systemem awaryjnym angielskim, wynika z zasadniczej różnicy ducha awaryjnych praw angielskich i romańskich, o czem już wyżej była mowa. Romańskie kraje dążą w swojem prawodawstwie i praktyce do zapewnienia korzyści wspólnej wyprawie morskiej *(commun benefit system)*, a Anglja hołduje jedynie tylko ideałowi wspólnego bezpieczeństwa wyprawy morskiej *(common safety system)*.

F. Wreszcie zadeklarowane straty muszą być bezpośrednim wynikiem lub logicznem następstwem aktu awarji wspólnej.

Jeżeli więc np. podczas wrzucania ładunku do morza woda dostanie się do komór podpokładowych i zamoczy inny, znajdujący się tam ładunek, straty, wynikłe z powodu zamoczenia, są traktowane narówni ze stratami,

wynikłemi z tytułu wrzuconego do morza ładunku i uważane są jako awarja wspólna (jako dalszy ciąg awarji wspólnej).

Czynniki kompetentne stanowisko takie uzasadniają tezą, że ci, którzy zdecydowali wrzucenie ładunku do morza, przy powzięciu tej decyzji musieli uwzględnić również ryzyko wtargnięcia wody morskiej do komór pokładowych.

Jeżeli jednak silne zazwyczaj w takich wypadkach kołysanie morza uszkodziło jednocześnie znajdujące się w sąsiedniej komorze balony z kwasem siarczanym i rozlany płyn spalił lub uszkodził leżący obok ładunek, to szkoda taka nie może być zakwalifikowana jako awarja wspólna.

Celem możliwie wszechstronnego wyjaśnienia pojęć tak ofiar, jak i wydatków, stanowiących awarję wspólną, należy chociaż w krótkości rozważyć jeszcze ich najbardziej typowe formy i przejawy.

Co do ofiar, poczynionych z przynależności lub sprzętu statku, to uświadomić sobie należy z całą uwagą, że użycie maszyn lub sprzętu statku w normalny, przez ustawę i praktykę żeglarską przewidziany sposób (nawet, gdy takie użycie ewentualnie przekracza pewną, zwykle stosowaną miarę), nie może być kwalifikowane, jako awarja wspólna.

Jeżeli jednak na rozkaz kapitana statku, w chwili niebezpieczeństwa, dla dobra ogólnego, jakakolwiek część statku lub sprzęt statku, rozmyślnie uszkodzone zostaną lub użyte będą w sposób i dla celów wręcz przeciwnych ich przeznaczeniu, nie bacząc na ryzyko nadwerężenia lub zniekształcenia, szkoda z tytułu tych ofiar wynikła stanowi awarję wspólną.

W tym sensie należy interpretować użycie żagli do zatkania szpar, któremi przecieka woda do komór okrętowych, lub zaopatrzenie żaglami uszkodzonych podczas burzy nakryć otworów, które łączą pokład z dolnemi komorami statku.

Jako przykład ofiar z przynależności statku uczynionych, wypada również zacytować zerwanie masztów, żagli, poręczy i t. p., dokonane wówczas, kiedy statek leży całkowicie na boku i dla bezpieczeństwa ogólnego koniecznem jest przywrócenie należytej pozycji.

Do tej samej kategorji ofiar należy uszkodzenie śmigieł i wałów z powodu nadmiernej, pracy maszyn, spowodowanej groźbą zatonięcia statku, węgiel, zużyty podczas tej wzmożonej działalności maszyn, i t. d.

Uszkodzenie statku, w trakcie rozmyślnego zatapiania go w celu stłumienia pożaru, stanowi również awarję wspólną. Jeżeli jednak statek umyślnie osadzony został na mieliźnie w innych okolicznościach, szkoda z tego tytułu wynikła zazwyczaj nie należy do awarji wspólnej.

Rozmyślne osadzenie statku na mieliźnie, jeżeli nie było intencji gaszenia wtedy pożaru, w poszczególnych krajach bywa różnie kwalifikowane; w Anglji np. do niedawna takie osadzenie statku na mieliźnie dawało powód do licznych sporów i procesów; dopiero rozpoczęte w 1924 roku stosowanie York Antwerp Rules 1924 z ich jasnem ujęciem przepisów, dotyczących rozmyślnego lądowania, tę różnicę stanowisk usunęło.

Wrzucenie do morza części przewożonego mienia jest najzwyklejszą formą ofiar, przez awarję wspólną spowodowanych. Uwzględnia się zazwyczaj jako awarję wspólną zatopienie części lub całości ładunku, wrzucenie do morza zerwanych masztów okrętowych, przyrządów do nawijania lin (bębnów linowych), żagli i innego sprzętu pokładowego — zawsze rozumie

się z zastrzeżeniem intencji odciążenia statku wobec grożącego niebezpieczeństwa.

Wyjątek stanowi ładunek, umieszczony na samym pokładzie, a nie w komorach podpokładowych *(Deckladung)*. Wrzucenie takiego ładunku do morza tylko w niektórych specjalnych wypadkach (transporty kabotażowe lub zwyczaj tolerowania takich przesyłek w niektórych krajach) — daje tytuł do odszkodowania awaryjnego.

Szkoda, spowodowana zamoczeniem, przy gaszeniu pożaru na statku, stanowi awarję wspólną. Jeżeli jednak opakowanie ładunku, uszkodzonego przez wodę, nosi już ślady pożaru, pozycję taką wyklucza się z awarji wspólnej. Z uwagi na powyższe, przy wyładowywaniu uszkodzonej partji ładunku, należy zwracać baczną uwagę, czy uszkodzenie spowodowane zostało przez zamoczenie i przez pożar, czy też wyłącznie przez działanie wody.

Stanowi również ofiarę w sensie awarji wspólnej zużycie przewożonego ładunku zamiast paliwa, przy istnieniu jednak możliwości stwierdzenia, że zasadniczo zapas paliwa, przygotowany pierwotnie, mógł w normalnych warunkach wystarczyć.

Wrzucenie do morza ładunku powoduje zwykle utratę frachtu. Przyniesiony w takich warunkach w ofierze fracht stanowi również awarję wspólną.

Co do wydatków, to każdy nadzwyczajny wydatek, słusznie zarządzony w chwili niebezpieczeństwa w celach łącznego ratunku wspólnej wyprawy morskiej, stanowi tytuł do rozliczenia awaryjnego.

Tak więc, jeżeli statek osadzony został (stranding) na brzegu lub mieliźnie w niebezpiecznej pozycji, to dla odciążenia go i wyładowania cargo z jednej strony konieczna bywa pomoc lichtug i lądowych rąk roboczych, a z drugiej strony niezbędną bywa pomoc holowników dla zepchnięcia statku na wodę.

Wydatki, poniesione w związku z tą akcją ratowniczą, kwalifikować trzeba, jako awarję wspólną i winny być one w proporcjonalnej mierze poniesione przez wszystkich uczestników wyprawy morskiej.

Najbardziej typowym i najczęściej się zdarzającym w ostatnich czasach przykładem wydatków, kwalifikowanych jako awarja wspólna, są różne opłaty portowe, koszty pilota, świadczenia za postój statku i t. p., które łączą się z zawinięciem statku do portu schronienia w celach wspólnego bezpieczeństwa.

W tym wypadku może również zachodzić, w związku z koniecznością remontu statku, potrzeba wyładowania cargo na ląd, z czem znowu wiąże się wydatek na ponowne załadowanie cargo.

Uwzględniać również należy opłaty, połączone z wyjazdem statku z portu schronienia i ewentualne koszty robocizny w porcie schronienia, przy pompowaniu wody z luk okrętowych, zalanych przez szpary, które potworzyły się wskutek uszkodzenia statku.

Kwalifikacja pewnego typu wydatków wymaga specjalnej rozwagi i umiejętnej analizy. Tak więc, jeżeli przy lądowaniu rozmyślnem dla zapewnienia bezpieczeństwa wspólnej wyprawie, podjęta została cała serja działań ratunkowych, łącznych w swojej intencji, ale różnych co do istoty i formy, wykonanych nie jednocześnie, lecz następujących kolejno, jedno po drugiem — to, dla zakwalifikowania wydatków, które pociągnęły za sobą

te zabiegi, niezbędnem jest zbadanie intencyj każdego zabiegu ratunkowego poszczególnie. Powiedzmy np., że pierwszym aktem ratunku było wyładowanie cargo i umieszczenie go w bezpiecznem miejscu na lądzie; drugim aktem były zabiegi, mające na celu zepchnięcie statku różnemi środkami na głębszą wodę — wszystkie jednak usiłowania w tym względzie były daremne i zawiodły; na skutek tego podjęty był trzeci zabieg — przekopanie kanału, po którym okręt mógłby spłynąć na głębszą wodę. Jeżeli akcja ratunkowa w każdym z rzeczonych trzech momentów miała na celu łączne bezpieczeństwo wspólnej wyprawy morskiej — wszystkie poniesione wydatki stanowią awarję wspólną. W przeciwnym razie, t. j. jeżeli którykolwiek z zabiegów miał na celu jedynie dobro statku lub wyłącznie ładunku — wydatki, z tym zabiegiem związane, wyłącza się z awarji wspólnej i pozycja ta obciążać będzie jedynie tylko zainteresowaną stronę.

Z powyższego wynika, iż akty woli ludzkiej, jako awarja wspólna kwalifikowane, w zależności od różnych, a nieprzewidzianych czynników zewnętrznych, które je spowodowały, przybierają bardzo różnorodne formy i postacie.

W ten sposób powstają różne typy i rodzaje awarji wspólnej i różne formy szkód i strat.

Dążenie do kazuistycznego wyliczania tych różnych typów i form jest daremne i bezcelowe; zjawiska te prawie nigdy nie powracają w tych samych ramach; życie nie znosi szablonów i daje zawsze prawie każdemu przypadkowi awarji wspólnej inne cechy indywidualne i inną postać; każdy przypadek ma swoje własne okoliczności, które bardzo rzadko się powtarzają.

W sięgającej tysięcy lat praktyce awarji wspólnej wyłoniły się w tej dziedzinie tylko pewne kategorje zbliżonych do siebie zdarzeń, pod pojęcie których częściowo, lecz nigdy prawie całkowicie, podpada konkretny dany wypadek. Dopiero należyte wczucie się w historję i analizę różnych typów awarji wspólnej i w wiekowy rozwój tego jedynego w swoim rodzaju instytutu prawa morskiego — może dać orjentację tak co do kwalifikowania faktycznej strony każdego przypadku, jak i co do oceny jego następstw.

Dla przykładu, poniżej wskazane są pobieżnie różne kategorje typów awarji wspólnej, które znalazły wyraz w współczesnych prawodawstwach i orzecznictwie sądowem ważniejszych krajów morskich:

1) Wrzucenie do morza ładunku, części statku lub sprzętu okrętowego; zerwanie i porzucenie masztów, lin, żagli, kotwic, łańcuchów kotwicznych oraz wynikłe stąd dla statku i ładunku dalsze szkody i straty.

Zabiegi te mają bardzo dawne tradycje; datują się one, jak była wyżej wzmianka, od czasów fenickich i posłużyły jako punkt wyjścia i początek rozwoju instytutu prawnego awarji wspólnej.

W współczesnem prawie niemieckiem uprawnienia kapitana statku do stosowania wyżej wymienionych zabiegów awaryjnych idą bardzo daleko; wola kapitana statku jest czynnikiem ostatecznie decydującym, ale i odpowiedzialność za słuszność i celowość poczynionych zarządzeń całym ciężarem spada na niego wyłącznie.

Angielskie prawo zwyczajowe kwalifikuje te radykalne zabiegi, jako awarję wspólną, z wielką ostrożnością, nieomal ze sceptycyzmem, i żąda zawsze ważkich dowodów, iż środek ten był nieuniknionym.

Prawa francuskie, hiszpańskie i inne żądają, aby wyżej wymienione zabiegi były wynikiem uchwał Rady Okrętowej; Radę tę w każdym wypadku zwołuje kapitan z przedstawicieli załogi okrętowej; udział w niej biorą również obecni, ewentualnie, na statku właściciele ładunku.

2) Wyładowanie całości lub części ładunku ze statku na lichtugi w celu odciążenia statku, jak również umieszczenie tegoż ładunku z powrotem na statku, a wreszcie szkody i straty z tego tytułu wynikłe dla statku i ładunku.

3) Wepchnięcie statku na mieliznę, jeżeli nastąpi w celu uniknięcia zatonięcia lub rekwizycji, ewentualnie w celu przeszkodzenia grabieży statku przez piratów.

York Antwerp Rules 1924 kwalifikują również jako awarję wspólną wepchnięcie statku na mieliznę w celu stłumienia pożaru na statku; przedziurawienie w tym celu palącego się statku bywa również uwzględniane jak awarja wspólna.

W razie przypadkowego osadzenia statku na mieliźnie, szkody stąd wynikłe nie stanowią awarji wspólnej, natomiast należą do niej koszty, poniesione w związku z zepchnięciem statku z mielizny, oraz szkody umyślnie w tym celu wyrządzone statkowi lub ładunkowi, w szczególności szkody i koszty, spowodowane przez wyładowanie na lichtugi ładunku i ewentualne ponowne umieszczenie go na statku.

4) Zawinięcie z konieczności do portu schronienia dla ocalenia statku i ładunku od wspólnego niebezpieczeństwa, a szczególnie w celu dokonania niezbędnej naprawy uszkodzeń statku, które się przytrafiły podczas podróży.

W tym wypadku zalicza się do awarji wspólnej koszty zawinięcia i wyjścia z portu schronienia, koszty pobytu statku w porcie, płacę, utrzymanie oraz koszty zakwaterowania załogi podczas pobytu na lądzie, koszty koniecznego wyładowania i przechowania ładunku na lądzie oraz ponownego załadowania.

Oczywiście, w rachubę wchodzą tylko koszty, powstałe w czasie trwania przyczyny, zmuszającej statek do pobytu w porcie schronienia.

Koszty naprawy statku należą do awarji wspólnej tylko o tyle, o ile samo uszkodzenie statku posiada cechy awarji wspólnej.

5) Obrona statku przed nieprzyjacielem lub piratami.

6) Wykupienie statku i ładunku w razie zatrzymania statku przez nieprzyjaciela lub piratów.

7) Wszelkie straty i koszty, poniesione dla uzyskania środków pieniężnych, potrzebnych podczas trwania podróży w związku z pokryciem szkód awarji wspólnej lub wydatków rozliczenia awaryjnego i t. p.

York Antwerp Rules 1924 przewidują jeszcze różne inne typy awarji wspólnej, jak np. nadwerężenie maszyn lub kotła, przy usiłowaniach zepchnięcia statku z mielizny, zużycie ładunku, części statku, sprzętu okrętowego lub prowiantu na opał, wskutek wyczerpania zapasu właściwego paliwa i t. d.

Tak się przedstawiają w pobieżnem ujęciu szkody i straty, mające charakter awarji wspólnej i stanowiące tytuł do rozliczenia awaryjnego. (Moment (II) drugi rozliczenia awaryjnego).

Kategorje interesów uczestniczące w pokryciu strat i szkód awaryjnych.

III. Za szkody i straty, spowodowane ofiarami lub wydatkami, które zarządzone zostały dla wspólnego ratunku, przez władze okrętowe, odpowiadają pospołu wszystkie zainteresowane w wyprawie morskiej strony.

Każda ze stron odpowiada wyłącznie tylko wartością mienia, które zostało przez nią w wyprawie morskiej zaangażowane, czyli odpowiedzialność uczestników wyprawy morskiej nie jest osobista lecz rzeczowa.

Takie ograniczenie odpowiedzialności i takie jej ujęcie należy uznać za sprawiedliwe, gdyż jest ono do pewnego stopnia przynajmniej współmierne z wyjątkowem ryzykiem materjalnem, na które narażeni są uczestnicy wspólnej wyprawy morskiej. Zachodzi tu przytem pewnego rodzaju wspólność ustawowa (gesetzliche Gemeinschaft, communauté d'interéts), wyrażająca się we wsólnem ryzyku i wspólnej odpowiedzialności.

Niewątpliwie, w założeniu prawnem takiego wzajemnego ustosunkowania się interesów stron, tkwi ta sama idea wspólności, która stworzyła niegdyś Lex Rhodia de iactu i która w średniowieczu była podstawą handlowych wypraw morskich. W myśl tej zasady za ogół szkód i strat, spowodowanych awarją wspólną, odpowiadają: armator tylko statkiem z przynależnościami i ewentualnie frachtem, właściciele ładunku tylko wartością ładunku i t. d.

Na tle wyżej wzmiankowanej rzeczowej odpowiedzialności, we wszystkich krajach morskich wytworzył się i jest stosowany dzisiaj, ustawowo lub zwyczajowo, przywilej prawa zastawu, ciążący na wszystkich kategorjach mienia, zaangażowanych w wyprawie morskiej, na rzecz stron, którym odszkodowanie awaryjne przypada. Rzeczone prawo zastawu ma służyć zabezpieczeniem pokrycia udziałów awaryjnych przez wszystkich uczestników wyprawy morskiej względnie przez wszystkie kategorje przewożonego mienia.

Jeżeli chodzi o odszkodowanie, które ciąży na ładunku, to może być ono wypłacone przed lub po wydaniu ładunku, jeżeli w tym ostatnim wypadku zostaną należycie zabezpieczone prawa zainteresowanych. Aby strona, uprawniona do otrzymania odszkodowania, nie była narażona na straty, odbiorca przyjmujący ładunek, na którym ciąży pokrycie awarji wspólnej i za który odnośna należność nie jest jeszcze zapłacona, wystawia zwykle na żądanie kapitana statku t. zw. bon awaryjny (average bond, Havereirevers), mocą którego przyjmuje na siebie osobistą odpowiedzialność za wszelkie należności, przypadające od tej partji ładunku z tytułu awarji wspólnej.

Jeżeli ładunek taki był ubezpieczony, zazwyczaj bon awaryjny podpisuje Towarzystwo Ubezpieczeń.

Dopóki odszkodowanie awaryjne, przypadające od danej partji ładunku, nie jest uiszczone, względnie zabezpieczone kaucją lub bonem awaryjnym, władzom okrętowym nie wolno wydawać ładunku tego ze statku. Jeżeli kapitan, wbrew powyższemu, wyda ładunek, odpowiada osobiście za ewentualne szkody i straty przed uprawnioną do odszkodowania stroną. W razie nieodpowiedzialności kapitana odpowiada armator.

W czasie, kiedy ładunek znajduje się na statku, armator, a w jego zastępstwie władze okrętowe, z mocy samego prawa, władne są wykonywać

na rzecz strony uprawnionej wszelkie prawa, wynikające z przywileju zastawu, który ciąży na danej partji ładunku. W związku z tem tak armator, jak i władze okrętowe, mogą podejmować, dopóki ładunek znajduje się na statku, wszelkie kroki sądowe w celu realizacji rzeczonego prawa zastawu.

Ogół szkód i strat, spowodowanych przez awarję wspólną, rozdziela się między poszczególne kategorje interesów, biorących udział w wyprawie morskiej (statek, fracht, ładunek i t. d.) w stosunku do ich wartości (contributions).

Co do odpowiedzialności statku, to prawo zwyczajowe Anglji, prawa Stanów Zjednoczonych, prawodawstwa: niemieckie, skandynawskie, hiszpańskie, większości krajów Ameryki Południowej oraz York Antwerp Rules 1924 uznają zasadę, iż statek wraz z przynależnościami odpowiada:

1) wartością, jaką w końcu podróży, w chwili wyładowania posiada, przyczem od wartości tej odlicza się wartość naprawy statku i uzupełnień jego sprzętu i materjału, dokonanych po wydarzeniu się awarji;

2) wartością wynagrodzenia, należnego za rzeczywistą szkodę, wyrządzoną statkowi i jego przynależnościom wskutek awarji wspólnej.

W przeciwieństwie do tak daleko pojętej odpowiedzialności statku w wyżej wymienionych krajach, prawodawstwa Francji, Włoch, Portugalji, Turcji i niektórych krajów południowo-amerykańskich przewidują odpowiedzialność statku tylko do połowy jego wartości w porcie wyładowania.

Koncepcja odpowiedzialności ładunku jest we wszystkich prawie krajach morskich co do zasady jednolita i tyko metody szacunkowe różnią się nieznacznie.

Odpowiedzialność tę sformułować można naogół w sposób następujący:

1) nieuszkodzony ładunek odpowiada wartością, którą posiada w końcu podróży w miejscu i w chwili wyładowania statku lub w razie utraty statku w miejscu i chwili ocalenia ładunku, z odliczeniem cła i innych odnośnych kosztów;

2) ładunek zepsuty podczas podróży albo uszkodzony w inny sposób, niż w awarji wspólnej, odpowiada wartością, którą posiada w stanie uszkodzonym, w końcu podróży, w miejscu i chwili rozpoczęcia wyładowania statku, względnie ocalenia ładunku, przyczem odlicza się pozycje, zaoszczędzone na frachcie, cle i kosztach;

3) ładunek, przyniesiony w ofierze podczas awarji wspólnej, t. j. całkowicie stracony, odpowiada wartością, którą posiada ładunek tego samego rodzaju w miejscu przeznaczenia, przy rozpoczęciu wyładowania statku, przyczem odlicza się te koszty, które wskutek utraty ładunku zaoszczędzono na frachcie, cle i ewentualnych innych pozycjach;

4) ładunek uszkodzony w awarji wspólnej odpowiada wartością, posiadaną w stanie uszkodzonym w końcu podróży, w miejscu i chwili rozpoczęcia wyładowania statku względnie w miejscu ocalenia, po potrąceniu pozycyj zaoszczędzonych na frachcie, cle i innych kosztach.

Do wartości tej dolicza się wynagrodzenie awaryjne za uszkodzenie ładunku, obliczone z uwzględnieniem wszystkich faktycznych okoliczności przebiegu awarji wspólnej.

5) Ładunek, wrzucony do morza w związku z awarją wspólną i następnie ocalony, uczestniczy w pokryciu tejże awarji oraz ewentualnej poź-

niejszej awarji wspólnej tylko wtedy, jeżeli właściciel zażąda odszkodowania awaryjnego za szkodę.

Właściciel może więc albo zadowolnić się ocalonym ładunkiem bez jakiegokolwiek odszkodowania awaryjnego, albo żądać odszkodowania awaryjnego, przy równoczesnem uczestniczeniu wyratowanego ładunku w pokryciu awarji.

W pokryciu awarji wspólnej uczestniczy również ładunek, na który nie wystawiono konosamentu, ładunek, o którym nie wspomina ani manifest, ani dziennik ładunkowy, kosztowności, dzieła sztuki, walory i pieniądze, nienależycie zadeklarowane do przewozu, oraz ładunek z górnego pokładu *(Deckladung)*, ale tylko wtedy, jeżeli zostaną uratowane. Przedmioty te uczestniczą w pokryciu awarji wspólnej, pomimo że nie dają zazwyczaj prawa do odszkodowania awaryjnego.

Nie uczestniczą w pokryciu awarji wspólnej zapasy wojenne, prowiant, bagaż pasażerski i osobiste rzeczy załogi, chyba że poszkodowany, w razie ich uszkodzenia lub utracenia podczas awarji wspólnej, otrzyma z tego tytułu odszkodowanie awaryjne.

Płaca załogi nie bierze również udziału w pokryciu awarji wspólnej.

Udział frachtu w pokryciu awarji wspólnej ujmują w różny sposób prawodawstwa ważniejszych krajów morskich.

Kodeks handlowy niemiecki określa rzeczony udział w sposób następujący:

1) ocalony a więc zarobiony fracht uczestniczy w pokryciu awarji wspólnej tylko do $^2/_3$ sumy brutto, z czego potrącają się te pozycje, które armator byłby zaoszczędził, gdyby odnośny ładunek przepadł całkowicie podczas awarji wspólnej;

2) fracht, utracony wskutek zupełnej utraty samego ładunku podczas awarji wspólnej, uczestniczy w pokryciu awarji wspólnej do $^2/_3$ sumy, jaka przyznaną została armatorowi tytułem wynagrodzenia awaryjnego za tę pozycję.

Angielskie prawo i York Antwerp Rules 1924 przewiduje odpowiedzialność całej sumy frachtu brutto.

Zgodnie z §§ 401 i 417 Code de commerce, tylko połowa sumy frachtu uczestniczy w pokryciu awarji wspólnej.

Przewoźne pasażerskie uczestniczy w pokryciu szkody awaryjnej tylko tą częścią, która przypada na odcinek podróży od miejsca awarji aż do portu przeznaczenia, po potrąceniu pewnych pozycyj, które armator zaoszczędziłby, gdyby statek był zginął podczas awarji wspólnej.

Procentowe określenie wysokości awarji wspólnej i określenie wysokości udziałów awaryjnych (contributions).

IV. W celu określenia wysokości awarji wspólnej i udziałów awaryjnych biegły awaryjny, na pdostawie faktycznego materjału, który został do jego rozporządzenia przez strony dostarczony, wyprowadza dwie różne masy:

1) bierną i 2) czynną, wzajemny stosunek których wyraża procentowo wysokość awarji wspólnej (Havarieprozentsatz).

Bierną masę stanowić powinien ogół szkód i strat, wyrządzonych podczas awarji wspólnej wszystkim kategorjom interesów, jakie w wyprawie

morskiej uczestniczyły; do tego dochodzi ogólna suma kosztów, wynikłych przy ustaleniu i repartycji szkód i strat awaryjnych.

Czynną zaś masę stanowić będą należycie ocenione wartości wszystkich kategoryj interesów, jakie w pokryciu awarji wspólnej uczestniczą, a więc, zależnie od okoliczności: ogólna suma wartości nieuszkodzonego mienia i uszkodzonego częściowo mienia wraz z wynagrodzeniem za część uszkodzoną; wynagrodzenie za całkowicie utracone mienie; fracht w pewnej, przez poszczególne prawa przewidzianej mierze lub też wynagrodzenie za jego utraconą część e. t. c.

Oczywiście niezawsze wszystkie te pozycje wchodzą w rachubę.

Stosunek biernej do czynnej masy wyraża stosunek procentowy, w którym poszczególne kategorje interesów uczestniczą w pokryciu awarji wspólnej.

Ustalenie tego stosunku i równoczesna repartycja ogólnej szkody awaryjnej między poszczególne kategorje interesów, odpowiednio do określonej ad hoc wartości każdej jest ostatecznem zadaniem rozliczenia awaryjnego (dyspaszy).

Aby sobie uświadomić, jak się przedstawia taka repartycja w praktyce, weźmy dla orjentacji przypadek, że stosunek biernej do czynnej masy wynosi

20 : 100 (20%).

Przy takim stosunku pozycje:

1) nieuszkodzone, zachowując 100% swej wartości, płacą z tytułu pokrycia awarji 20% swej wartości (contribution);

2) utracone całkowicie podczas awarji wspólnej, tracąc 100% swej wartości, otrzymują 80% swej wartości, jako wynagrodzenie awaryjne;

3) uszkodzone w stosunku 10%, tracąc tylko 10% swej wartości, płacą 10% swej wartości z tytułu pokrycia awarji (contribution);

4) uszkodzone w stosunku 50%, tracąc 30% więcej, niż wynosi awarja wspólna, otrzymują 30% swej wartości jako wynagrodzenie awaryjne.

Ustalenie szkód, wynikających z awarji wspólnej, i ich procentowa repartycja na statek, fracht, ładunek e. t. c., w drodze rozliczenia awaryjnego, jest tak dla ubezpieczonych, jak i dla Towarzystw Ubezpieczeń, bezwzględnie obowiązujące.

Towarzystwo Ubezpieczeń, jako dłużnik z umowy ubezpieczenia, obowiązane jest płacić tylko za szkody i straty, ustalone w powyższem postępowaniu.

Zamieszczone poniżej wyciągi z autentycznego rozliczenia awaryjnego (dyspaszy) ilustrują bardziej szczegółowo praktyczne zadania i procedurę tej czynności.

d. c. n.

ROMAN SIODA.

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W STOSUNKU DO AJENTÓW UBEZPIECZENIOWYCH.

A.

Poważne wątpliwości prawne, które nasuwa ustawodawstwo, normujące ochronę społeczną pracowników umysłowych, zachodzą również w stosunku do ajentów ubezpieczeniowych. Chodzi przedewszystkiem o to, jakich ajentów towarzystwa ubezpieczeniowe obowiązane są zgłaszać do ubezpieczenia społecznego i opłacać za nich przypadającą na pracodawcę część składek, by nie narazić się na przymusowe ściągnięcie przez zakłady ubezpieczeń społecznych zaległych składek w całości (wraz z częścią, przypadającą na pracownika) oraz na regres nieubezpieczonego pracownika o wynagrodzenie szkody, powstałej przez niezgłoszenie go do ubezpieczenia, wbrew ciążącemu na towarzystwie obowiązkowi.

W praktyce daje się zauważyć brak dokładnej znajomości regulujących tę dziedzinę przepisów, i wskutek tego częste są spory z instancjami ubezpieczeniowemi i procesy, wytaczane pracodawcom ze strony ajentów wydalonych. Z drugiej strony, niejednokrotnie zdarza się, iż towarzystwa w obawie przed podobnemi sporami, niepotrzebnie opłacają składki za ajentów, którzy obowiązkowi ubezpieczenia społecznego nie podlegają.

Z tych względów będzie z pożytkiem dla praktyki przedstawić zasady, jakie w tym przedmiocie obowiązują. Zebrany poniżej materjał umożliwi towarzystwom ubezpieczeniowym kontrolę co do prawidłowości stosowanej przez nie praktyki, jak również ułatwi im należytą obronę przed niesłusznemi roszczeniami ze strony ajentów lub zakładów ubezpieczeń ubezpieczalni społecznych.

B.

I. Według rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911 w brzmieniu ustawy z dnia 22 marca 1933 Dz. U. R. P. Nr. 27 poz. 229 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, uważa się za pracowników umysłowych w rozumieniu cyt. rozporządzenia m. i. sprzedawców podróżujących i akwizytorów (art. 3 p. 8). Tych samych sprzedawców podróżujących i akwizytorów wymienia jako pracowników umysłowych art. 2 p. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 Dz. U. R. P. Nr. 35 poz. 323 o umowie

o pracę pracowników umysłowych. Wreszcie ustawa z dnia 28 marca 1933 Dz. U. R. P. Nr. 51 poz. 396 o ubezpieczeniu społecznem w art. 6 p. 1 określa jako podlegających obowiązkowi ubezpieczenia pracowników umysłowych, objętych cyt. rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927.

Jak wynika z powyższego zestawienia wchodzących pod uwagę przepisów prawnych, warunkiem decydującym o obowiązku ubezpieczenia ajenta, jest charakter jego jako *pracownika umysłowego*. Konieczny ten warunek był też w praktyce do niedawna zgodnie uznany.

Charakter pracownika umysłowego uzyskuje pracownik przez zawarcie umowy służbowej. Jeżeli zatem ustali się, że pracownika łączy z pracodawcą umowa służbowa, to należy stwierdzić, iż podlega on obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Jeżeli zaś pracobiorca pozostaje do pracodawcy w stosunku innego rodzaju, to obowiązek ubezpieczenia zachodzić nie będzie. W ten sposób rozstrzygnięcie kwestji, którzy z ajentów ubezpieczeniowych podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, sprowadza się do ustalenia, czy danego ajenta łączy z pracodawcą umowa służbowa.

II. 1) Stosunek ajenta do zatrudniającej go firmy może być trojakiego rodzaju, mianowicie: bądź jest on pomocnikiem handlowym na zasadzie umowy służbowej, bądź też ajentem handlowym z umową ajencyjną po myśli art. 214 i nast. Kodeksu Handlowego, bądź wreszcie pozostaje w stosunku specjalnym, który nie podpada pod pojęcia pomocnika, ani ajenta handlowego.

Obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlega jedynie ajent, należący do pierwszej kategorji ajentów pomocników handlowych, albowiem tylko tych ajentów łączy z pracodawcą umowa służbowa. Dla ustalenia zatem obowiązku ubezpieczenia społecznego, należy badać, czy dany ajent pracuje w charakterze pomocnika handlowego.

Ustalenie tego charakteru niezawsze jest łatwe. Niema tu bowiem danych ścisłych, które możnaby czerpać bezwzględnie z formy umowy, ze sposobu wynagrodzenia, albo z treści świadczonych usług, ale trzeba brać pod uwagę cały szereg różnych kryterjów, zaczerpniętych głównie z prawa handlowego, i niemal każdy wypadek badać indywidualnie.

Przy odróżnieniu ajentów w znaczeniu Kodeksu Handlowego od pomocników handlowych należy uwzględniać momenty następujące:

a) Ajent ma większą niezależność także przy organizowaniu sposobu swojej pracy, pomocnik handlowy podlega ściślejszym dyrektywom pracodawcy, który również organizuje sposób pracy i zobowiązany jest do świadczenia usług, które mieszczą się w ramach działalności przedsiębiorstwa pracodawcy jako takiego, a nie przedstawiają się jako właściwości stosunku pośredniczenia.

b) Ajent może być wpisany do rejestru handlowego jako kupiec samodzielny, pomocnik handlowy nigdy.

c) Ajent prowadzi własne książki handlowe i używa firmy własnej, pomocnik handlowy występuje pod firmą pracodawcy.

d) Ajent z reguły obowiązany jest zgłosić własne przedsiębiorstwo dla celów podatkowych i otrzymuje świadectwo przemysłowe na swoje nazwisko, podczas gdy u pomocnika handlowego występuje nazewnątrz pracodawca.

e) Ajent często jest czynny dla kilku firm, co u pomocnika handlowego zachodzi tylko wyjątkowo.

f) Ajent pracuje na własne ryzyko, u pomocnika handlowego ponosi ryzyko pracodawca.

g) Ajent pokrywa koszty biurowe i handlowe normalnie z funduszów własnych, czego nie czyni pomocnik handlowy.

h) Ajent z reguły pobiera prowizję, pomocnik handlowy — wynagrodzenie stałe.

Umowy, które zawierają towarzystwa ubezpieczeniowe ze swojemi ajentami, niezawsze są równego wzoru, a częstokroć dostosowane do osoby danego ajenta i rodzaju usług, których towarzystwo odeń się spodziewa. W kontraktach tych znajdują się postanowienia różne, świadczące częściowo za przyjęciem charakteru pomocnika handlowego, częściowo za przyjęciem charakteru ajenta w normalnem słowa znaczeniu; wypadki, w których umowa towarzystwa z ajentem wykazuje wyłącznie cechy pomocnika handlowego względnie tylko właściwości ajenta handlowego, należą do wyjątków.

W kontraktach, zawierających postanowienia różne w rozumieniu powyższego zestawienia porównawczego, należy szukać przewagi kryterjów, świadczących za jednym lub drugim stosunkiem, i dopiero wykazanie przewagi momentów, które świadczą przeciwko przyjęciu charakteru pomocnika handlowego, uwolni towarzystwo od obowiązku zgłoszenia ajenta do ubezpieczenia społecznego. Przewaga ta musi być wyraźna, albowiem w razie wątpliwości Sąd zwykle przychyli się do przedstawień pracownika jako strony ekonomicznie słabszej.

2) Wywody powyższe znajdują oparcie w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego, z których cytujemy kilka najwięcej charakterystycznych:

„Zasadniczemi kryterjami, które — poza cechą płatności pracy, stanowiącej przedmiot umowy — bądź w łącznym zespole, bądź nawet oddzielnie rozstrzygają o uznaniu stosunku umownego jako za umowę pracy, czy też jako za umowę innego rodzaju są: cecha zależności pracownika od pracodawcy, cecha obciążenia ryzykiem pracownika lub pracodawcy, a wreszcie cecha objęcia umowy samej pracy jako takiej, czy też jej rezultaty.... Obowiązek akwizytora działania tylko w wyznaczonym rejonie oraz zgłaszania się codziennie do biura firmy celem składania sprawozdań, mógł być jedynie skutkiem racjonalnej organizacji pracy w przedsiębiorstwie przy większej liczbie ajentów, spełniających te same czynności i na tym samym terenie; wynagrodzenie jedynie w postaci prowizji raczej zdawałoby się wskazywać na stosunek odmienny od umowy pracy”.

(Wyrok z dnia 4 kwietnia 1930 — C. 201/30 — powołany u Lewandowskiego „Ustawodawstwo Pracy” na str. 10).

„Nie zachodzi stosunek służbowy z umowy pracy wtedy, gdy pracownik sam dysponuje czasem swej pracy, jak i wysokością wynagrodzenia, zależnego od wysokości poszczególnych tranzakcyj, przez niego zawartych, pracuje zatem samodzielnie i na własne ryzyko”.

(Wyrok z dnia 4 kwietnia 1930 — C. 294/30, — powołany u Szczepańskiego „Prawo Pracy” na str. 7).

„Sąd słusznie uznał, że komiwojażer nie był związany stosunkiem pracy, skoro ustalił, że tenże nie był kontrolowany podczas podróży,

nie otrzymywał dyspozycji od pozwanej firmy, nie posiadał stałego uposażenia i co najważniejsze nie był zależny od firmy w wykonywaniu powierzonych czynności, zwłaszcza, że powód był odpowiedzialny nie za samą pracę, lecz za jej rezultat, i że częściowo ponosił ryzyko tej pracy, będąc wynagradzanym nie za samą pracę, lecz za jej wynik".

(Wyrok z dnia 23 czerwca 1932 — C. 785/32, — powołany w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych r. 1932, str. 303).

„Jeżeli akwizytor dysponuje zupełnie dowolnie czasem swej pracy, wysokością swego wynagrodzenia, zależnego wyłącznie od ilości i jakości zawartych przez niego tranzakcyj (albowiem i przyznawany mu ryczałt od wyniku tej pracy był zawisły), nie jest nadto związany żadnemi godzinami urzędowemi i obowiązkiem przychodzenia do biura, jeżeli zatem pracuje zupełnie samodzielnie i na własne ryzyko, to wówczas niema żadnych ustawowych warunków do przyjęcia, że jest zatrudniony u pozwanej firmy jako pracownik umysłowy na podstawie umowy o pracę, i wobec tego na pozwanej firmie nie ciąży obowiązek ubezpieczenia go".

(Wyrok z dnia 23 marca 1933 — C. II. R. W. 366/33, — powołany w Zbiorze O. S. N. r. 1933, zeszyt 3 str. 81).

„Fakt bowiem otrzymywania pewnego stałego wynagrodzenia, gwarantującego komisjonerowi minimum dochodu, sam przez się jeszcze nie stanowiłby dowodu istnienia stosunku służbowego .... obowiązek zgłaszania się codziennie w przepisanych godzinach do biura firmy może być skutkiem racjonalnej organizacji pracy i nie świadczy jeszcze o stosunku służbowym (Zb. Orz. Nr. 84/1930) .... sama nazwa akwizytor nie decyduje jeszcze o charakterze stosunku umownego i chociaż w myśl art. 3 p. 8 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24.X 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. p. 911) akwizytorzy są zaliczeni do rzędu pracowników umysłowych w rozumieniu tegoż rozporządzenia, to jednak należy tu rozumieć akwizytorów, pozostających do swego pracodawcy w stosunku służbowym i związanych z nim umową pracy, a nie akwizytorów — samodzielnych przedsiębiorców, których łączy z pracodawcą innego rodzaju umowa. ... niesłusznie zarzuca skarga kasacyjna, jakoby wyrok został oparty jedynie na ustaleniu, że skarżący otrzymywał wynagrodzenie w formie prowizji; samo takie ustalenie nie byłoby dostateczne do uznania pracownika za samodzielnego przedsiębiorcę. Sąd jednak przytoczył w uzasadnieniu cały szereg innych dowodów, na których oparł swój ostateczny wniosek co do charakteru pracy skarżącego niekrępowanie czasem, zależność dochodów od wyniku pracy, ponoszenie kosztów handlowych, ryzyko, i t. p.".

(Wyrok z dnia 30 maja 1933 — C. 193/33, — powołany w Zbiorze O. S. N. r. 1934, zeszyt 2 str. 163 i 164).

„Cechy zewnętrzne, przewidziane w rozporządzeniu o umowie o pracę pracowników umysłowych, same przez się nie wystarczają do podciągnięcia pracownika pod przepisy tego rozporządzenia; muszą nadto zachodzić charakterystyczne cechy umowy o pracę, jakiemi są: zależność pracownika od pracodawcy, obciążenie pracodawcy ryzykiem, wreszcie objęcie umową samej pracy. Dlatego ajent handlowy

nie musi podpadać pod kategorję pracowników w rozumieniu powyższego rozporządzenia".

(Wyrok z dnia 17 kwietnia 1934 — C. II. 328/34, — powołany w Zbiorze O. S. N. r. 1934, zeszyt X str. 1402).

Jak wynika z powołanych wyżej orzeczeń, Sąd Najwyższy w przedmiotowem zagadnieniu wykazuje jednolitą linję postępowania i uważa za kryterja zasadnicze, decydujące o przynależności ajenta do kategorji pracowników umysłowych:

a) cechę zależności względnie samodzielności;
b) cechę obciążenia ryzykiem wyniku pracy pracodawcy względnie pracownika.

Przy cesze pierwszej decyduje okoliczność, czy dany pracownik czasem pracy swojej rozporządza swobodnie, czy też związany jest godzinami urzędowemi i ma obowiązek stałego przebywania w biurze pod nadzorem pracodawcy. Nie pozbawia pracownika charakteru samodzielności, że w wykonaniu wiążącej go umowy, zgłasza się do biura pracodawcy celem składania sprawozdań, chociażby nawet czynił to codziennie, — ani też okoliczność, że otrzymuje od pracodawcy wiążące wskazówki, w jaki sposób ma organizować pośredniczenie.

Przy cesze drugiej nacisk leży na tem, czy wysokość wynagrodzenia jest stała bez względu na wynik pracy, czy też wynagrodzenie następuje za wynik pracy, a nie za samo świadczenie usług. Przytem otrzymywanie przez pracownika ryczałtu, uzależnionego od wyniku pracy, nie przemawia za obciążeniem ryzykiem pracy pracodawcy.

III. Przedstawione wyżej stanowisko, sharmonizowane z judykaturą Sądu Najwyższego, odbiega od praktyki, którą stosują zakłady ubezpieczeń społecznych, starające się objąć obowiązkiem ubezpieczenia społecznego możliwie największą ilość ajentów ubezpieczeniowych.

Praktyka ta opierała się dotychczas na opinji Komisji Międzydepartamentalnej, ustalonej w wyniku posiedzenia z dnia 25 listopada 1930, oraz na piśmie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1931 Nr. 257 (Pr. Gab. Pr. i Op. Sp.), przy którem opinję tę podano do wiadomości władzom podległym.

Rzeczona opinja ustala odnośnie obowiązku ubezpieczenia społecznego ajentów handlowych i ubezpieczeniowych zasady następujące:

Każdy ajent handlowy, czy też ubezpieczeniowy, chociażby posiadał cechy samodzielnego kupca, będzie podlegał ubezpieczeniu, jeżeli jest niesporne, że faktycznie jest zatrudniony u innej osoby jako pracownik umysłowy.

W wypadkach, gdy co do charakteru stosunku zachodzą wątpliwości, należy stosować zasady następujące:

1. Ubezpieczeniu nie podlegają osoby, które zawierają tranzakcje we własnem imieniu, a na rzecz i rachunek innej firmy lub osoby (komisanci).

2. Ubezpieczeniu nie podlegają osoby, trudniące się pośrednictwem w zawieraniu tranzakcji, gdy wskutek przejściowości zajęcia (zlecenie sprzedaży nieruchomości, partji towaru i t. d.), lub ubocznego charakteru tego zajęcia w stosunku do zajęcia głównego (urzędnik bankowy, przedsiębiorca budowlany i t. d., wykonywujący ubocznie czynności ubezpieczeniowe) z natury rzeczy nie może być mowy o zależności służbowej.

3. Ubezpieczeniu nie podlegają ajenci handlowi i ubezpieczeniowi, mający własną firmę lub własną siedzibę handlową, szczególniej, gdy poza posiadaniem własnego lokalu i urządzenia biurowego zatrudniają w zakresie wykonywania czynności ajencyjnych personel pomocniczy na własny koszt, oraz ci ajenci, którzy równocześnie pracują dla konkurencyjnych firm w zakresie konkurencyjnych działów tych firm (instytucyj ubezpieczeniowych).

Pozostali ajenci ubezpieczeniowi, handlowi i akwizytorzy, a przedewszystkiem posiadający legitymację komiwojażera (pełnomocnika handlowego), wydaną przez władze przemysłowe (rozporządzenie Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 28 listopada 1927 r. w sprawie wykonywania czynności komiwojażerów i samodzielnych ajentów handlowych — Dz. U. R. P. Nr. 111 poz. 944), — powinni być ubezpieczeni jako pracownicy umysłowi w myśl art. 3 punktu 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911).

Dodane do opinji uzasadnienie nie rozprowadza bliżej powyższych zasad, ani też nie zawiera istotniejszych uwag. Można je przeto bez ujmy dla całokształtu przedmiotowego zagadnienia pominąć i przystąpić odrazu do krytycznej oceny samych wytycznych, które ustaliła Komisja Międzydepartamentalna dla podległych organów ubezpieczenia społecznego.

Przy rozbiorze cytowanych zasad, rzuca się w oczy wspomniana już tendecja możliwie najszerszego stosowania obowiązku ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczeniu temu ma podlegać każdy ajent handlowy, czy też ubezpieczeniowy,*nawet posiadający cechy samodzielnego kupca,* chyba, że:

a) jest tylko komisantem;
b) zajmuje się pośredniczeniem jedynie przejściowo lub ubocznie;
c) ma własną firmę lub własną siedzibę handlową, albo pracuje równocześnie dla firm konkurencyjnych.

Przytem wyjątki te nie stosują się do osób, posiadających wydaną przez władzę przemysłową legitymację komiwojażera, albowiem „legitymację taką otrzymać mogą jedynie osoby, pozostające w stosunku służbowym" (końcowe zdanie uzasadnienia opinji).

Jak wynika z treści ustalonych zasad oraz dodanego do nich uzasadnienia, Komisja Międzydepartamentalna do przedmiotowego zagadnienia ustosunkowała się inaczej, jak Sąd Najwyższy. Podczas, gdy ostatni wchodzi w samą podstawę pojęcia pracownika umysłowego i charakter jego przyznaje tylko temu ajentowi, w którego stosunku pracy zachodzi przewaga elementów umowy służbowej, Komisja Międzydepartamentalna kieruje się raczej cechami zewnętrznemi, biorąc za podstawę niezdefinjowane pojęcie „ajenta" i określając znowu z przewagą momentów zewnętrznych wyjątki, w których ajent nie będzie pracownikiem umysłowym.

Być może, iż sposób postawienia sprawy przez Komisję Międzydepartamentalną jest wygodniejszy dla praktyki, której łatwiej kierować się konkretnemi cechami zewnętrznemi, aniżeli w każdym spornym wypadku badać podstawowe elementy danej umowy. Jednak przedmiotowe zagadnienie prawne nie jest tego rodzaju, by pozwalało na podobne rozwiązanie, jeżeli wyniki badań w poszczególnych wypadkach nie mają odbiegać od woli ustawodawczej, wyrażonej w powołanych wyżej pod B I przepisach prawnych. Nacisk nie leży bowiem na przyjętem za podstawę rzeczonej opinji

pojęciu „ajenta", a tylko na pojęciu „pracownika umysłowego", którego nie da się określić w sposób inny, jak stosowany przez Sąd Najwyższy, t. j. z założeniem podstawowych elementów stosunku służbowego.

Mylne założenie Komisji Międzydepartamentalnej występuje już w samem zestawieniu ustalonych zasad, które bynajmniej nie są jasne ani wolne od błędów. Mianowicie, jeżeli ktoś ma własną firmę lub własną siedzibę handlową, to świadczy to jedynie o tem, że osoba ta jest samodzielnym kupcem, co znowu według pierwszego zdania rzeczonych wytycznych nie wystarcza do uwolnienia ajenta od obowiązku ubezpieczenia społecznego, gdy tylko „faktycznie zatrudniony jest u innej osoby jako pracownik umysłowy". Dalej nie wiadomo, dlaczego nie ma podlegać obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ajent, pracujący równocześnie dla konkurencyjnych firm, jeżeli jedna z nich zatrudnia go w pełni jako normalnego pracownika umysłowego, t. j. utrzymuje go w ścisłej zależności służbowej i sama ponosi ryzyko pracy, a w drugiej zajęty jest tylko ubocznie,—z drugiej zaś strony, dlaczego ma podlegać ubezpieczeniu ajent samodzielny, aczkolwiek pozbawiony własnej firmy i własnej siedziby handlowej, który pracuje tylko dla jednego towarzystwa, jednak na takich warunkach, które umożliwiają mu związanie się również z drugą firmą konkurencyjną. Wreszcie musi budzić zastrzeżenia bezwarunkowe podciągnięcie pod obowiązek ubezpieczenia społecznego wszystkich ajentów, posiadających legitymację komiwojażera po myśli rozporządzenia Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 28 listopada 1927; tego rodzaju legitymacja dla celów ubezpieczenia społecznego może stworzyć jedynie domniemanie, że posiadający ją ajent pozostaje do pracodawcy swego w stosunku służbowym, jednak bez wyraźnego postanowienia prawnego nie może stanowić — jak to ujmuje uzasadnienie opinji Komisji Międzydepartamentalnej — presumcji bezwzględnej (iuris et de iure), przeciwko której przeciwdowód nie jest dopuszczalny.

Nic dziwnego, że oparta na tak ujętych zasadach praktyka zakładów ubezpieczeń społecznych, stosująca nadto interpretację ścieśniającą, częstokroć odbiega od potrzeb życia gospodarczego i staje w sprzeczności do stanowiska, które w takich samych sprawach zajmuje Sąd Najwyższy. Tenże niejednokrotnie wydał orzeczenie sprzeczne ze stanowiącemi podstawę danych procesów decyzjami organów ubezpieczenia społecznego, ustalając „za błędne zapatrywanie, że rozstrzygnięcia instancyj ubezpieczeniowych, stwierdzające obowiązek pozwanego do ubezpieczenia powoda w Z. U. P. U., przesądzają o charakterze jego jako pracownika umysłowego w rozumieniu rozporządzenia z dnia 16 marca 1928 (wyrok z dnia 3 listopada 1933 — C. III. 28/33 — w Zbiorze O. S. N. r. 1934, zeszyt V, str. 690; p. również wyrok z dnia 6 listopada 1931 — C. 1234/31 — cyt. u Lewandowskiego „Ustawodawstwo Pracy" na str. 11).

Ani opinja Komisji Międzydepartamentalnej z dnia 25 listopada 1930, ani pismo Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 stycznia 1931 nie mogą zmienić rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, a mają tylko charakter opinji prawnej, która Sądów nie wiąże. Podkreśla to wyraźnie dalszy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 1932 — C. 2766/31 — cyt. u Szczepańskiego „Prawo Pracy" na str. 17. Niestety wyrok ten nie znalazł należytego oddźwięku u organów ubezpieczenia społecznego i nie pobudził ich do praktyki samodzielnej, uniezależnionej od zasad, ustalonych przez Komisję Międzydepartamentalną, które w świetle powołanych wyżej orzeczeń Sądu Najwyższego nie mogą być uważane za ułożone prawidłowo i bezwzględnie obowiązujące.

C.

1) W tym stanie rzeczy opinja Komisji Międzydepartamentalnej z dnia 25 listopada 1930 nie ma większego znaczenia dla ugruntowania przedmiotowego zagadnienia prawnego. Wpływ jej na praktykę organów ubezpieczenia społecznego wywodzi się nie z siły argumentacji i logicznych rozumowań, a tylko z hierarchicznej przewagi władzy opinjującej, co, rzecz jasna, odejmuje opinji wartość, jako opracowaniu prawniczemu.

Sąd Najwyższy natomiast — nie bacząc na mylną praktykę instancyj ubezpieczeniowych — z odrzuceniem wszelkiej tendencji wszedł w sedno zagadnienia i przyjął zasady, zgodne z obowiązującemi w przedmiotowej materji normami prawnemi. Stanowisko Sądu Najwyższego wskutek elastyczności ustalonych wytycznych umożliwia stosowanie szerokiej indywidualizacji, która przy danem zagadnieniu z powodu wielkiej różnorodności stosunków umownych jest konieczna i odpowiada potrzebom życia gospodarczego znacznie więcej od sztywnych zasad Komisji Międzydepartamentalnej.

Praktyka powitałaby z wielką ulgą, gdyby Komisja Międzydepartamentalna, spowodowana odmiennem ustosunkowaniem się Sądu Najwyższego, poddała rewizji stanowisko, które zajęła w wyniku konferencji z dnia 25 listopada 1930, i dla podległych organów ubezpieczenia społecznego ustaliła wytyczne nowe, sharmonizowane z orzecznictwem najwyższej instancji sądowej. W ten sposób skończyłby się okres dalekiej rozbieżności między stanowiskiem Sądów a praktyką, stosowaną przez organa ubezpieczenia społecznego, i ustałaby zawsze szkodliwa niepewność prawa, którą zainteresowane sfery handlowe odczuwają dotkliwie.

2) W sprawach spornych musi być badany indywidualnie dany stosunek pracy według cech, stanowiących podstawowe elementy umowy służbowej, t. j. przedewszystkiem stopień zależności ajenta od pracodawcy i sposób rozłożenia ryzyka za wynik pracy, na ajenta, czy też na pracodawcę.

Jeżeli w danym wypadku zachodzić będą obydwie cechy powyższe, świadczące za, względnie przeciw, przyjęciu charakteru pracownika umysłowego, nie będzie żadnej wątpliwości, czy dany ajent podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego; ajent, który pracuje pod ścisłemi dyrektywami i na ryzyko pracodawcy, będzie pracownikiem umysłowym i objęty obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, natomiast ajent, który pracuje bez większej zależności od pracodawcy i sam ponosi ryzyko za wynik swojej pracy, obowiązkowi temu nie będzie podlegał, nie będąc pracownikiem umysłowym w rozumieniu powołanych wyżej pod B. I. przepisów prawnych. Gdy jednak nie da się ustalić jednoimiennie powyższych cech zasadniczych, na które główny nacisk kładzie Sąd Najwyższy, to należy badać dalsze momenty pomocnicze, przedstawione wyżej pod B. II. 1. W tych wypadkach wątpliwych tylko wyraźna przewaga kryterjów, świadczących przeciwko przyjęciu stosunku umowy służbowej, uwalnia pracodawcę od obowiązku zgłoszenia ajenta do ubezpieczenia społecznego.

Ujęcie sprawy w sposób powyższy zgodne jest z obowiązującemi normami prawnemi i najwięcej odpowiada interesom pracodawców i ajentów. Również tym ostatnim wskutek konieczności pokrywania części składek, nie zależy na podleganiu ubezpieczeniu społecznemu, gdy ochrony takiej z powodu faktycznej samodzielności swojej nie potrzebują.

D.

Do wyników zgoła innych dochodzi Dr. Juljan Baumgarten w artykule, który ukazał się w Przeglądzie Ubezpieczeń Społecznych r. 1935 Nr. 1 pod tytułem: „Obowiązek Ubezpieczeń Ajentów Ubezpieczeniowych". Pracy tej należy poświęcić uwagę specjalną jako umieszczonej w oficjalnym organie instytucji ubezpieczenia społecznego, i to — jak informują — za uprzednią aprobatą czynników miarodajnych. Należy liczyć się z tem, że artykuł ten będzie podstawą najbliższej praktyki zakładów ubezpieczeń społecznych, podobnie jak podstawą praktyki dotychczasowej była omawiana wyżej pod B. III. opinja Komisji Międzydepartamentalnej z dnia 25 listopada 1930. Istotnie też zakłady ubezpieczeń społecznych w ostatnich swoich decyzjach zaczynają powoływać się na pracę Dr. Baumgartena, dla uzasadnienia stanowiska, w dalszym ciągu sprzecznego z wytycznemi, które ustalił Sąd Najwyższy, wbrew rzeczonej opinji Komisji Międzydepartamentalnej, jako decydujące dla określenia obowiązku ubezpieczenia społecznego ajenta.

Autor omawianego artykułu za podstawę swoich rozumowań nie bierze pojęcia pracownika umysłowego ani elementów stosunku pracy, a opiera się na dosłownej interpretacji art. 2 p. 1 rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927, według którego „obowiązkowi ubezpieczenia podlegają pracownicy umysłowi bez różnicy płci, którzy są zatrudnieni u innych osób fizycznych lub osób prawnych prawa prywatnego lub publicznego, na obszarze Rzeczypospolitej, bez względu na okres trwania tego zatrudnienia, jak również niezależnie od wysokości wynagrodzenia za świadczone usługi oraz okresów wypłaty". Stara się on wykazać, iż prowizja jest wynagrodzeniem, i stosunek ajenta do towarzystwa ubezpieczeniowego — zatrudnieniem w rozumieniu powyższego postanowienia, przyczem nie jest wymagany normalny stosunek pracy, a wystarcza przyjęcie trwalszego stosunku umownego. Ajenta z towarzystwem ubezpieczeń wogóle nie łączy stosunek pracy, tylko stosunek zlecenia lub stosunek sui generis, conajmniej od dnia 1 stycznia 1935 r., t. j. od czasu obowiązywania rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. Dz. U. R. P. Nr. 96 poz. 84 o pośrednictwie ubezpieczeniowem. Do rozporządzenia tego należy koordynować przepisy obowiązujące w przedmiocie ubezpieczenia ajentów; ajentami ubezpieczeniowemi w rozumieniu rzeczonego rozporządzenia z dnia 24 października 1934 są bowiem te same osoby, które podpadają pod postanowienia rozporządzenia z dnia 24 listopada 1927 jako akwizytorzy, a to z powodu istnienia wspólnej podstawy, którą w obydwu rozporządzeniach stanowi faktyczny stosunek „zatrudnienia" dla ustalenia obowiązku rejestracji urzędowej względnie ubezpieczenia społecznego danego pracownika.

W ten sposób Dr. Baumgarten dochodzi do końcowych swoich wniosków, że: „obowiązek ubezpieczenia ajentów ubezpieczeniowych niewątpliwie istnieje w tych przypadkach, gdy ajent zawarł umowę z zakładem ubezpieczeń, którą znamionuje zakaz konkurencji, wyznaczenie terenu działalności, obowiązek składania sprawozdań, przestrzeganie instrukcyj lub t. p. Od dnia 1 stycznia 1935 r. — wobec ustalenia charakteru prawnego ajentów ubezpieczeniowych przez rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowem (Dz. U. R. P. Nr. 96 poz. 864) obowiązkiem ubezpieczenia są objęte bezspornie te osoby, które podlegają przepisowi art. 1 ust. (3) pkt. 1 powołanego rozpo-

rządzenia — stwierdzenie tego jest łatwe, ponieważ zakłady ubezpieczeń obowiązane są zgłosić ajentów do rejestru ajentów ubezpieczeniowych, prowadzonego przez Państwowy Urząd Kontroli Ubezpieczeń”.

Zupełnie rozbieżne z wywodami niniejszego artykułu wyniki, do których dochodzi Dr. Baumgarten, wypływają z błędnych przesłanek postawionej przezeń konstrukcji prawnej. Należy zgodzić się z autorem w punkcie, że otrzymywanie prowizji przez ajenta nie wyklucza, iż tenże może podlegać obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, mylny jednak jest już dalszy wniosek, że dla przedmiotowego zagadnienia nie stanowi żadnej różnicy, czy ajent otrzymuje prowizję, czy też wynagrodzenie stałe. Pracownik bowiem umysłowy normalnie otrzymuje wynagrodzenie stałe, tak że fakt otrzymywania jako ekwiwalentu za świadczone usługi prowizji, choć nie decyduje, to jednak wśród dalszych okoliczności przemawia za tem, iż zachodzi stosunek inny od wymaganego dla ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego stosunku pracy; wykazaliśmy to bliżej pod B. II. Mylne to twierdzenie, co do znaczenia świadczenia ekwiwalentu za usługi w formie prowizji, łączy się z głównym błędem rozumowań Dr. Baumgartena, polegającym na tem, iż autor, dla ustalenia podstawowego stosunku wymaganego dla przyjęcia obowiązku ubezpieczenia społecznego ajenta, kładzie nacisk na użytym w rozporządzeniu z dnia 24 listopada 1927 wyrazie: „zatrudnieni”; tymczasem z treści odnośnych postanowień wynika zupełnie jasno, iż słowo to tylko określa pewien stan faktyczny i nie ma znaczenia prawnego, a dla należytego ustalenia treści tego stanu faktycznego, należy położyć nacisk na słowach poprzednich: „pracownicy umysłowi”.

Interpretacja Dr. Baumgartena jest zupełnie dowolna, opiera się na wyrwanych z ustawy pojedyńczych wyrazach i nie uwzględnia ani całości ustawy, ani jej celu, ani istotnej jej treści. Gdyby stanowisko autora było słuszne, to obowiązkowi ubezpieczenia społecznego musiałby podlegać wogóle każdy ajent bez względu na to, czy jest pracownikiem umysłowym, czy też kupcem samodzielnym, albowiem w jednym i w drugim wypadku pobiera pewne wynagrodzenie oraz pozostaje do towarzystwa ubezpieczeniowego w stosunku „zatrudnienia”. Że stanowisko takie nie odpowiadałoby ustawie, nie ulega najmniejszej wątpliwości, i uznaje to sam Dr. Baumgarten, ustanawiając dla ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego danego pracownika pewne warunki dodatkowe, jak zakaz konkurencji, wyznaczenie terenu działalności, obowiązek składania sprawozdań, przestrzeganie instrukcyj lub t. p. Wyjątki te jednak wypływają z treści umowy, na podstawie której ajent jest zatrudniony, i chodzi właśnie o ustalenie, jaki ma być charakter prawny tej, łączącej ajenta z towarzystwem ubezpieczeniowem, umowy, by można przyjąć obowiązek ubezpieczenia społecznego danego pracownika. Trudno zrozumieć, dlaczego — gdy wszystkie powołane wyżej pod B. I. przepisy mówią o pracownikach umysłowych i dla ustalenia charakteru pracownika umysłowego ogólnie wymagany jest stosunek pracy — właśnie przy ajentach ubezpieczeniowych nie miałaby być potrzebna umowa o pracę, a miałoby wystarczyć ustalenie faktycznego stanu zatrudnienia, z pewnemi dodatkowemi znamionami, pozbawionemi wspólnej podstawy prawnej.

Błędny jest również drugi wniosek Dr. Baumgartena, że rozporządzenie o pośrednictwie ubezpieczeniowem z dnia 24 października 1934, uzupełnione rozporządzeniem wykonawczem Ministerstwa Skarbu z dnia 11 lu-

tego 1935 — Dz. U. R. P. Nr. 12 poz. 96, — przesądza przedmiotowe zagadnienie w ten sposób, iż każdy ajent, podlegający temuż rozporządzeniu, podpada automatycznie pod obowiązek ubezpieczenia społecznego. Autor zapoznaje tu zupełnie charakter rzeczonego rozporządzenia, które bynajmniej nie normuje umowy między ajentem a zatrudniającem go towarzystwem ubezpieczeniowem, a tylko reguluje stanowisko ajenta ubezpieczeniowego z punktu widzenia prawa administracyjnego, wyodrębniając je jako specjalny zawód, podlegający kontroli administracyjnej i przepisom dyscyplinarnym. O ile chodzi o samą umowę ajenta z towarzystwem ubezpieczeniowem i wypływające z niej wzajemne prawa i obowiązki, to w dalszym ciągu winny być stosowane przepisy dotychczasowe, t. zn. postanowienia Kodeksu Handlowego i Kodeksu Zobowiązań. Rozporządzenie o pośrednictwie ubezpieczeniowem wypływa z etatystycznej polityki gospodarczej państwa i stanowi prawo ściśle administracyjne, ograniczające i normujące dostęp do zawodu ajentów ubezpieczeniowych; z pozostałemi przepisami, normującemi stosunki prawne ajentów ubezpieczeniowych, nie jest ono w żaden sposób skoordynowane i pod względem prawnym w niczem na przedmiotowe zagadnienie nie wpływa.

Różnimy się w tym punkcie także od stanowiska Dr. Zygmunta Fenichela, zajętego w umieszczonym w Przeglądzie Prawa Handlowego rok 1935 Nr. Nr. 3 i 4 artykule pod tytułem: „Ajenci Ubezpieczeniowi", który pozatem przedstawia wnioski, zgodne z powyższemi naszemi wywodami. Autor ten we wpisie ajenta do rejestru dopatruje się poważnego kryterjum, odróżniającego samodzielnego ajenta ubezpieczeniowego od akwizytora, będącego pracownikiem umysłowym. Tymczasem rozporządzeniem z dnia 24 października 1934 zostało objęte ścisłą reglamentacją całe pośrednictwo ubezpieczeniowe, którego od dnia 1 stycznia 1935 z wyjątkami, określonemi w art. 2, nie wolno wykonywać osobom innym, jak zarejestrowanym ajentom, ich pomocnikom oraz maklerom ubezpieczeniowym. Skoro zatem każdy ajent, czy też akwizytor — terminy te narazie są synonimami — winien być zarejestrowany, nie można stawiać kwestji tak, że niezarejestrowany ajent ubezpieczeniowy będzie akwizytorem niesamodzielnym i — jeżeli pozatem zachodzą warunki umowy o pracę — podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, natomiast ajent zarejestrowany będzie kupcem samodzielnym i normalnie wolnym od obowiązku ubezpieczenia społecznego; bowiem od dnia 1 stycznia 1935 nie powinno już być wogóle wypadków uprawiania akwizycji ubezpieczeniowej przez ajentów niezarejestrowanych. Rozporządzenie o pośrednictwie ubezpieczeniowem wprawdzie usamodzielnia zawód ajenta ubezpieczeniowego przez konieczność wpisu do rejestru i ograniczenie osób, dla których zawód ten jest dostępny, niemniej jednak są możliwe i zdarzać się będą wypadki, że zarejestrowany ajent ubezpieczeniowy nie będzie kupcem samodzielnym, a pracownikiem umysłowym. O ostatniem decydować będzie li tylko treść umowy pracownika z pracodawcą, w szczególności, czy będzie to kontrakt pracy, czy też umowa innego rodzaju. Z tego powodu sam wpis do rejestru nie będzie mógł być uważany za kryterjum, przemawiające przeciwko przyjęciu obowiązku ubezpieczenia społecznego danego ajenta ubezpieczeniowego.

Jak wynika z powyższego krytycznego rozbioru artykułu Dr. Baumgartena, tenże do przedmiotowego zagadnienia nie wnosi nic istotnego i przedstawia wnioski, których mylność wynika z własnych wywodów au-

tora. Przykładając zaś do nich miarę, stosowaną przez Sąd Najwyższy, że o obowiązku ubezpieczenia społecznego ajenta ubezpieczeniowego decyduje ustalenie, czy wiąże go umowa pracy, — to wywody Dr. Baumgartena doprowadzają do niespodziewanego dla autora wyniku, iż ajent ubezpieczeniowy normalnie *nie* podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, skoro nie łączy go z pracodawcą stosunek pracy, a stosunek zlecenia lub też stosunek sui generis.

Wartość tendencyjnego opracowania Dr. Baumgartena charakteryzuje sposób, w który autor ustosunkował się do sprzecznego z wywodami jego stanowiska Sądu Najwyższego. Z całego bogatego orzecznictwa Sądu Najwyższego autor cytuje jeden tylko wyrok z dnia 23 marca 1933 — C. II. Rw. 336/33, — a w krytyce swojej ogranicza się do uwagi, że wyrok ten jest bez znaczenia, albowiem przyjmuje mylnie za przesłankę rozporządzenie z dnia 24 listopada 1927 umowę o pracę lub stosunek służbowy, a pozatem wobec zmienionego od dnia 1 stycznia 1935 stanu prawnego stanowisko Sądu Najwyższego ulegnie niewątpliwie zmianie. Tymczasem — jak wykazano powyżej pod B. II 2) — nie chodzi o jeden tylko wyrok, który powołuje Dr. Baumgarten, a o cały szereg jednozgodnych orzeczeń, dających właściwą podstawę całemu zagadnieniu. Nadto stanowisko Sądu Najwyższego zgodne jest z orzecznictwem Najwyższego Trybunały Administracyjnego, który w wyrokach z dnia 6 lutego 1928 — liczba rej. 1933/25 — i z dnia 7 maja 1934 — liczba rej. 6133/32 — (cyt. przez Z. Fenichela w Przeglądzie Prawa Handlowego rok 1935 str. 153) dochodzi do wniosków podobnych. Jeżeli zatem obydwie najwyższe instancje sądowe do pewnego zagadnienia prawnego ustosunkowały się zgodnie, to dla wykazania rzekomej mylności zajętego przez nie stanowiska nie wystarcza samo twierdzenie, a konieczne są rozważania szczegółowe z dokładnym wykazaniem rzekomych błędów. Inaczej krytyka nie może być brana poważnie ani też liczyć na to, by z przyczyny jej nastąpiła zmiana.

Zdaje się też nie ulegać żadnej wątpliwości, iż ani Sąd Najwyższy, ani Najwyższy Trybunał Administracyjny wskutek artykułu Dr. Baumgartena nie zmienia dotychczasowej zgodnej swojej judykatury, i w dalszym ciągu podtrzymać należy życzenie, by Komisja Międzydepartamentalna wydała dla podległych organów ubezpieczenia społecznego opinję nową — którąby — uzgodniona z orzecznictwem najwyższych instancyj sądowych — usunęła obecną niepewność prawną. Nie tendencją, a tylko rzeczową argumentacją prawną dochodzi się do wyników, odpowiadających treści ustawy i potrzebom życia gospodarczego, które bynajmniej nie wymagają tak szerokiego stosowania obowiązku ubezpieczenia społecznego wobec ajentów ubezpieczeniowych, jak to praktykują zakłady ubezpieczeń społecznych z oparciem się na mylnej opinji Komisji Międzydepartamentalnej z dnia 25 listopada 1933 oraz ostatnio na niemniej błędnych wnioskach Dr. Baumgartena.

Roman Sioda
Adwokat w Poznaniu.

KRONIKA

REORGANIZACJA ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

Na Ogólnem Zgromadzeniu Związku w dniu 3 stycznia 1936 r. został przyjęty jednomyślną uchwałą nowy statut Związku, w myśl którego dotychczasowe następujące Zrzeszenia: Zrzeszenie Towarzystw Ubezpieczeń od Ognia, Zjednoczenie działających w Polsce Towarzystw Ubezpieczeń na życie, Zrzeszenie Towarzystw Ubezpieczeń w dziale transportowym, Zrzeszenie Towarzystw Ubezpieczeń od Kradzieży, Zrzeszenie Towarzystw ubezpieczeń uprawiających działy ubezpieczeń od wypadków, odpowiedzialności cywilnej oraz samochodów, Zrzeszenie Towarzystw ubezpieczeń szyb wchodzą w skład Związku jako Sekcje: Ogniowa, Życiowa, Transportowa, Kradzieżowa, Wypadkowa NW. OC. AC. i Szybowa. Pozatem zostało również postanowione utworzenie sekcji Ogólnej.

Na temże Zgromadzeniu został wybrany jednoosobowy Zarząd Związku w osobie Prezesa p. Romana Knolla.